

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

98

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M<sup>me</sup> HOVELACQUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

---

# L'HYPERTHERMIE PRÉMENSTRUELLE

(Observation poursuivie pendant 8 ans chez  
une femme indemne  
de toute évolution tuberculeuse)

---

*Président : M. F. BEZANÇON, Professeur*

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1921



THÈSE  
POUR  
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

98

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M<sup>me</sup> HOVELACQUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

---

# L'HYPERTHERMIE PRÉMENSTRUELLE

(Observation poursuivie pendant 8 ans chez  
une femme indemne  
de toute évolution tuberculeuse)



---

*Président : M. F. BEZANÇON, Professeur*

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1921

# Faculté de Médecine de Paris

|                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>DOYEN</b> .....                                                 | M. ROGER      |
| <b>PROFESSEURS</b> .....                                           | MM.           |
| Anatomie.....                                                      | NICOLAS       |
| Anatomie médico-chirurgicale.....                                  | CUNEO         |
| Physiologie.....                                                   | CH. RICHET    |
| Physique médicale.....                                             | André BROCA.  |
| Chimie organique et chimie générale.....                           | DESGREZ       |
| Bactériologie.....                                                 | BEZANÇON      |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....                  | BRUMPT        |
| Pathologie et Thérapeutique générale.....                          | MARCEL LABBE  |
| Pathologie médicale.....                                           | RENON         |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LECENE        |
| Anatomie pathologique.....                                         | LETULLE       |
| Histologie.....                                                    | PRENANT       |
| Opérations et appareils.....                                       | DUVAL         |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             | POUCHET       |
| Thérapeutique.....                                                 | CARNOT        |
| Hygiène.....                                                       | LÉON BERNARD  |
| Médecine légale.....                                               | BALTHAZARD    |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | MENETRIER     |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                          | ROGER         |
| Clinique médicale.....                                             | ACHARD        |
|                                                                    | WIDAL         |
|                                                                    | GILBERT       |
|                                                                    | CHAUFFARD     |
|                                                                    | MARFAN        |
|                                                                    | NOBECOURT     |
| Hygiène et clinique de la 1 <sup>re</sup> enfance.....             | DUPRE         |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | JEANSELME     |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale..... | PIERRE MARIE  |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               | TEISSIER      |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      | DELBET        |
| Clinique des maladies contagieuses.....                            | LEJARS        |
| Clinique chirurgicale.....                                         | HARTMANN      |
|                                                                    | GOSSET        |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | DE LAPERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                     | LEGUEU        |
| Clinique d'accouchement.....                                       | BAR           |
|                                                                    | COUVELAIRE    |
| Clinique gynécologique.....                                        | BRINDEAU      |
| Clinique chirurgicale infantile.....                               | J. L. FAURE   |
| Clinique thérapeutique.....                                        | AUGUSTE BROCA |
| Clinique oto-rhino-laryngologique.....                             | VAQUEZ        |
|                                                                    | SEBILEAU      |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.          |                   |             |              |
|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| ABRAMI       | DUVOIR            | LARDENNOIS  | RATHERY      |
| ALGLAVE      | FIESSINGER        | LE LORIER   | RETTERER     |
| BASSET       | GARNIER           | LEMIERRE    | RIBIERRE     |
| BAUDOIN      | GOUGEROT          | LEQUEUX     | RICHAUD      |
| BLANCHETIERE | GREGOIRE          | LEREBoullet | ROUSSY       |
| BRANCA       | GUENIOT           | LERI        | ROUVIERE     |
| CAMUS        | GUILLAIN          | LEVY-SOLAL  | SCHWARTZ (A) |
| CHAMPY       | GUILLEMINOT       | MATHIEU     | TANON        |
| CHEVASSU     | HEITZ-BOYER       | METZGER     | TERRIEN      |
| CHIRAY       | JOYEUX            | MOCQUOT     | TIFFENEAU    |
| CLERC        | LABBE (HENRI)     | MULON       | VILLARET     |
| DEBRE        | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC    |              |
| DESMARET     | LANGLOIS          | PHILIBERT   |              |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

## A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

### EXTERNAT

- M. LE PROFESSEUR GOSSET (1908-1909)
- M. LE PROFESSEUR BEZANÇON (1909-1910)
- M. LE PROFESSEUR DUPRÉ (1910-1911)
- M. LE PROFESSEUR WIDAL (1911-1912)

### INTERNAT

- M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARNIER
- M. LE DOCTEUR CHASLIN
- M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARNIER (1913-1914)
- M. LE PROFESSEUR WIDAL (1914-1917)

## A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

- M. LE DOCTEUR TROISIER (*in memoriam*)
- M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD
- M. LE DOCTEUR E. SCHWARTZ
- M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEMIERRE
- M. LE PROFESSEUR MARFAN
- M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

A M. LE DOCTEUR PAUL BRAUN

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DEBRÉ

## Introduction

---

Tandis que nous étions externe dans son service, en 1909, notre maître, M. le professeur Bezançon a attiré notre attention sur les phénomènes qui précèdent la menstruation chez les tuberculeuses. A côté des tuberculeuses chez qui chaque période menstruelle marque une aggravation de la maladie, et qui sont « tuées par leurs règles » selon l'expression de Sabourin, il y a des tuberculeuses, à la période de *début* de la maladie comme à une période plus *avancée*, femmes *réglées* encore, mais le plus souvent *mal réglées*, chez qui la fièvre et les autres symptômes qui précèdent la menstruation disparaissent cliniquement quand la menstruation s'installe.

Chez toutes les tuberculeuses qui présentent une élévation prémenstruelle de la température, et surtout chez ces dernières, le professeur Bezançon nous a montré la part qui revient aux troubles ovariens, ou d'une façon plus générale glandulaires, et à l'instabilité thermique commune chez les tuberculeux.

Il nous a fait chercher si les troubles glandulaires et l'instabilité thermique n'étaient pas susceptibles, hors de la tuberculose, de provoquer la même hyperthermie prémenstruelle, recherche qui a son im-

portance puisque la fièvre prémenstruelle est considérée comme un des meilleurs signes pour le diagnostic précoce de la tuberculose.

Nous publions ici une observation de fièvre prémenstruelle survenant à chaque période depuis 8 ans  $1/2$ , chez une femme en parfaite santé, chez qui on ne peut déceler que des troubles endocriniens légers et une constitution émotive. La longue durée de l'observation, sans qu'à aucun moment nous ayons vu survenir une poussée tuberculeuse, nous paraît justifier l'élimination de la tuberculose chez cette femme.

Nous nous excusons de ne présenter qu'une observation, mais l'hôpital ne se prête pas aux recherches de ce genre.

Les femmes qui sont à l'hôpital pour de gros troubles glandulaires, goître exophtalmique, ostéomalacie, myxœdème ont de l'aménorrhée. Celles qui présentent ces différents troubles atténués, ne viennent à l'hôpital qu'à l'occasion de phénomènes infectieux intercurrents qui modifient les caractères que peuvent présenter leurs périodes prémenstruelles habituelles. Nous avons, dans ces conditions, observé quelques hypothyroïdiennes, mais nous ne pouvons rien conclure de l'observation d'une menstruation pendant le court temps d'une maladie ou pendant la convalescence. — C'est donc parmi des personnes assez bien portantes pour mener une vie normale que nous avons été obligée de rechercher nos cas ; parmi les femmes qui ont bien voulu se prêter à nos recher-

ches, une fois nous avons trouvé une fièvre prémenstruelle chronique sans évolution de maladie.

Dans un premier chapitre, nous étudierons l'opinion des différents auteurs sur l'existence ou l'absence d'élévation thermique à l'occasion de la menstruation chez la femme normale.

Dans un deuxième chapitre, nous étudierons le molimen dit normal et nous indiquerons les modifications anatomiques et physiologiques qui ont été décrites comme caractéristiques de la période prémenstruelle.

Dans un troisième chapitre nous exposerons l'observation qui fait l'objet de ce travail.

Dans un quatrième chapitre nous rechercherons dans quels cas pathologiques se voit la fièvre prémenstruelle et les liens qui peuvent partiellement rattacher notre observation à ces cas.

Enfin, nous étant efforcée de montrer l'importance à l'origine de la fièvre prémenstruelle, des troubles glandulaires et de l'instabilité thermique, nous rechercherons s'il existe hors de la période prémenstruelle des cas où la fièvre semble liée à l'état nerveux du sujet et à son état glandulaire sans autre cause pathologique.

Sans avoir en vue une explication physiologique, nous décrivons cette fébricule sous le nom d'hyperthermie *prémenstruelle* parce qu'elle a la même périodicité que les règles et que sa date d'apparition ne varie que dans de très faibles limites par rapport aux

règles ; elle débute au moins 10 jours avant les règles, 14 jours au plus.

La période prémenstruelle d'ailleurs n'est définie par aucun auteur ; c'est cliniquement avant les règles le temps pendant lequel on observe des phénomènes qui semblent liés à la menstruation prochaine, 4 ou 5 jours en général. Etant donné la variabilité individuelle de la date de l'ovulation par rapport à la menstruation, on ne peut pas proposer une définition plus précise de cette période, définition qui serait basée sur l'anatomie et la physiologie.

Nous appliquons le terme d'*hyperthermie* et non de fièvre à l'élévation thermique que nous décrivons parce que nous n'avons étudié aucun des troubles (portant sur la respiration, la nutrition, etc.), qu'impliquent le mot fièvre. Nous n'avons en vue ici, que le renseignement fourni par le thermomètre. Cliniquement d'ailleurs le symptôme thermique ne s'accompagne, chez notre sujet, d'aucun des malaises de la fièvre.

## CHAPITRE I

---

Nous trouvons la fièvre signalée à l'occasion de la menstruation dans BORDEU (1) ; BORDEU parle « d'un vrai mouvement fiévreux, marqué par son rythme du pouls et suivi ou calmé par la crise qui est l'évacuation sanguine ». — En un autre point il dit « une perte de sang est vraisemblablement le produit d'un labeur interne qui suit à temps et à lieu le labeur de l'excrétion ; c'est une sorte de fièvre, remarquable par son pouls particulier ».

WUNDERLICH (2) dit : « La menstruation normale chez la femme bien portante, reste ordinairement sans effet sur la température du corps. En revanche il y a *parfois* des ascensions de la température pendant les règles que l'on doit positivement considérer comme fébriles, et qui tantôt sont accompagnées d'autres troubles fonctionnels, tantôt constituent le seul phénomène pathologique ».

Plus loin, WUNDERLICH (3) dit, « l'éruption des règles est précédée d'une augmentation de température

---

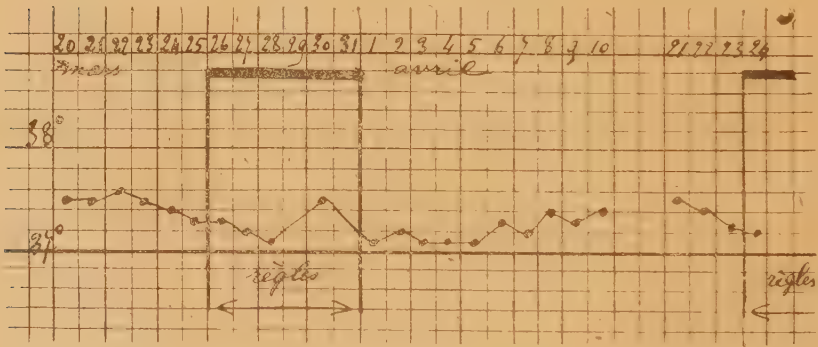
(1) BORDEU. — *Œuvres complètes*, Paris, 1818, T. II, pp. 963-964.

(2) WUNDERLICH. — *De la température dans les maladies*, traduction de Labadie-Lagrave, Paris, 1872, p. 105.

(3) Id., page 137.

beaucoup plus souvent dans les cas morbides que dans les cas hygides ; en outre, les menstrues mettent souvent les femmes passagèrement dans la condition de tempéraments nerveux, ou augmentent cette condition quand elle a existé auparavant, et il en résulte une grande variabilité de la température ; ou bien elles se compliquent d'un accès de fébricule chez certaines personnes de nature irritable ».

RABUTEAU (1) dit que sous l'influence de la menstruation le pouls s'abaisse, la température diminue, la nutrition se ralentit. Ces effets physiologiques se manifestent même avant l'apparition des règles et persistent quelques jours après leur cessation. Cette courbe dressée d'après une observation de RABUTEAU



Courbe n° 1. — Courbe dressée d'après une observation de RABUTEAU

montre une élévation prémenstruelle de la température et un abaissement menstruel des plus nets.

(1) RABUTEAU. — Note sur l'influence de la menstruation sur la nutrition, le pouls et la température. — C. R. des séances de la Société de biologie, T. II, 5<sup>e</sup> S., 7 mai 1870, pp. 75-77.

HENNIG (1) apporte 3 observations suivies pendant 6 mois ; nous supposons qu'il s'agit de femmes en bonne santé apparente ; ce sont 2 jeunes filles de 18 à 20 ans et une femme de 28 ans qui a eu un enfant :

4 à 5 jours avant les règles, la température intérieure s'élève à  $37^{\circ}4$  et  $37^{\circ}6$ , puis tombe ensuite à  $36^{\circ}7$  ou  $37$ . Elle s'élève de nouveau le jour de l'apparition des règles à  $37^{\circ}4$  ou  $37^{\circ}5$  puis retombe à  $36^{\circ}4$  ou  $36^{\circ}6$  et se maintient à  $37$  le temps de l'écoulement chez des personnes dont la température ordinaire est de  $36^{\circ}2$  à  $36^{\circ}6$ .

En somme, d'après ces 3 observations, HENNIG aurait vu une élévation 4 à 5 jours avant les règles, suivie de chute puis une seconde élévation le jour où les règles apparaissent, suivie du retour à la normale quand les règles sont finies.

HENNIG rapproche cette élévation thermique du fait que la femme adulte élimine par le poumon beaucoup moins d'acide carbonique que l'homme, et que la femme après la ménopause ou la petite fille avant la puberté.

MARY PUTNAM JACOBI (2) dit « il n'y a pas de variations régulières du pouls ; la température s'élève avant la menstruation pour s'abaisser pendant le flux menstruel atteignant cependant alors rarement le taux de la période intermenstruelle ». Nous n'avons pu lire cet auteur dans l'original, nous savons seule-

---

(1) HENNIG. — Temperaturbeobachtungen während der Menstruation. — *Archiv für Gynäkologie*, Bd II, Heft II, 1874, S. 300-301.

(2) JACOBI. — (Mary Putnam). — The question of rest for women during menstruation. — *Boylston prize essay for 1876*, 2 p. l. 232 p. p. 14 pl. in 8°, New-York (G. P. Putnam sons, 1877).

ment que ces constatations résultent de l'observation de 6 sujets suivis 2 et 3 mois, mais nous ne savons rien, ni de l'état de santé des femmes observées, ni de la durée exacte de la fièvre prémenstruelle qu'il signale, ni de son degré.

REINL (1) a étudié la courbe thermique de 8 femmes qu'il considère comme saines, « se plaçant autant que possible dans les mêmes conditions d'alimentation, la température était prise le matin à 8 heures et le soir, vers 5 h.  $\frac{1}{2}$  ou 6 heures, pendant 1/4 d'heure ; la température était prise dans le rectum ou le vagin et quelques fois en plus dans l'aisselle comme moyen de contrôle. Ces températures étaient prises avec un thermomètre contrôlé ».

REINL a observé dans 5 cas une période.

Dans 1 cas deux périodes.

Dans 2 cas 3 périodes.

En tout 12 menstruations et 4 périodes menstruelles complètes.

7 de ces femmes avaient entre 24 et 41 ans, et avaient eu des enfants, une vierge de 21 ans.

Ces femmes, dit-il, étaient *relativement* bien portantes, ne présentant aucun trouble menstruel, ni lésions génitales.

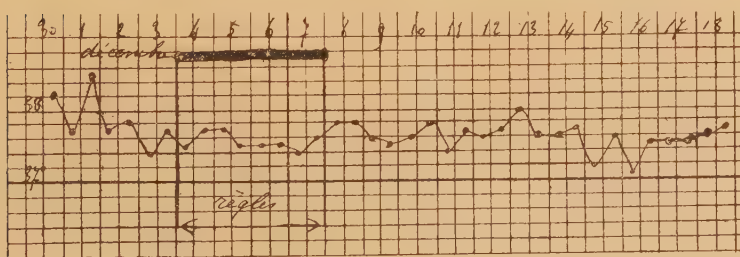
REINL conclut que la température s'élève dans la période prémenstruelle dans un grand nombre de cas.

---

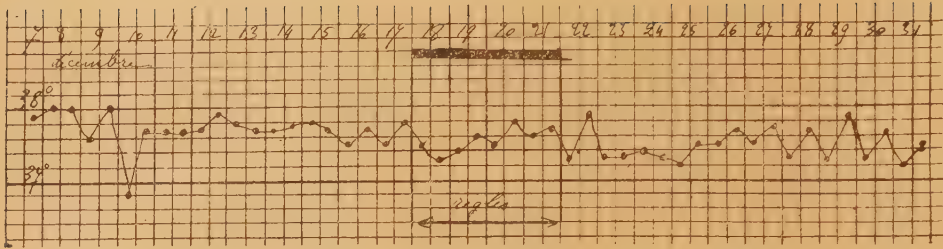
(1) CARL REINL. — Die Wellenbewegung der Lebensprozesse des Weibes. — *Sammlung Klinischer vorträge herausgegeben*, Von Richard VOLKMANN. — N° 243, Gynäkologie Antheil, 1884, S. 173-1770.

Pendant la menstruation, REINL l'a vue s'abaisser graduellement par rapport à la période prémenstruelle 11 fois sur 12. Elle tombe dans les  $\frac{3}{4}$  des cas au-dessous de la moyenne de la période intermenstruelle.

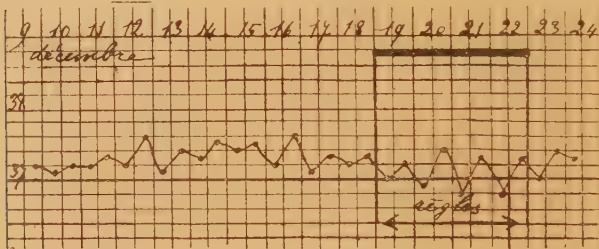
Nous avons copié et nous publions 7 des 8 courbes que REINL a notées chez des femmes dites « bien portantes ». Sur ces 7 courbes on verra que la température 6 fois est anormalement élevée pendant tout le mois, et que, d'autre part, les quelques renseignements que REINL donne sur ses sujets montrent qu'il ne s'agit pas de femmes complètement bien portantes. Quant à la 8<sup>e</sup> observation considérée aussi comme observation de « femme bien portante » elle est ainsi conçue : « Femme de 26 ans, réglée à 16 ans  $\frac{1}{2}$  sans douleurs ; il y a 1 an  $\frac{1}{2}$  accouchement spontané. *Palpitation, faiblesse, anémie, érosion vaginale* ». Nous n'avons pas cru utile de montrer sa courbe, qui concerne évidemment une malade, et qui est constamment au-dessus de  $37^{\circ}5$  le matin.



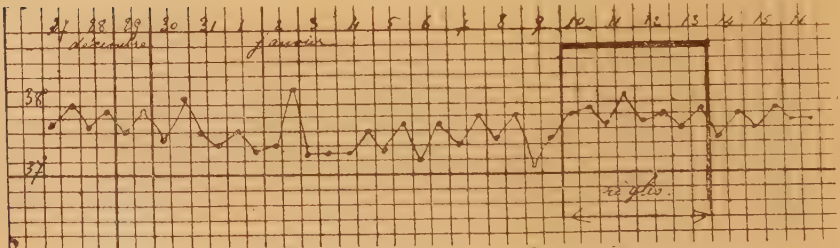
Courbe n° 2. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 1, âgée de 34 ans, réglée à 15 ans, mariée à 20 ans, 2 accouchements, suites de couches normales. Depuis 6 ans migraines toutes les 4 à 6 semaines ; depuis 2 ans, douleurs abdominales ; corps utérin en rétroflexion. Bon état général.



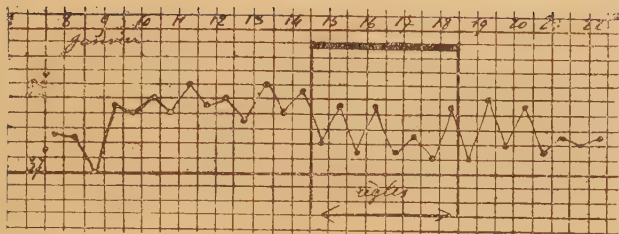
Courbe n° 3. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 2 : 35 ans, réglée à 17 ans, toutes les 4 semaines, sans douleurs, un enfant à 20 ans. Chute de la paroi postérieure du vagin.



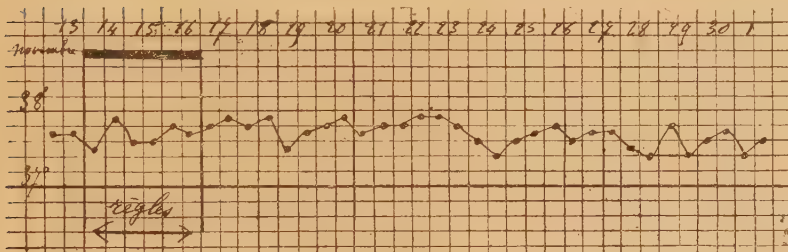
Courbe n° 4. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 3 : 24 ans, réglée à 16 ans; 3 à 4 jours, sans douleur; mariée à 21 ans, une fausse-couche de 4 mois à 22 ans; douleurs abdominales au moment des règles, antéflexion utérine, ligament utérin un peu épaissi. Bon état général.



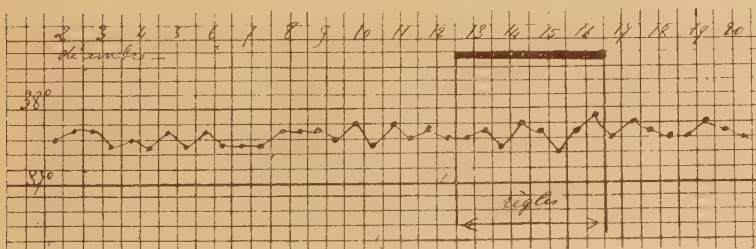
Courbe n° 5. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 4 : 41 ans, réglée toutes les 4 semaines; 3 accouchements normaux; un polype utérin il y a 2 ans, érosion de la lèvre postérieure du col, ligaments épaissis, pertes muqueuses.



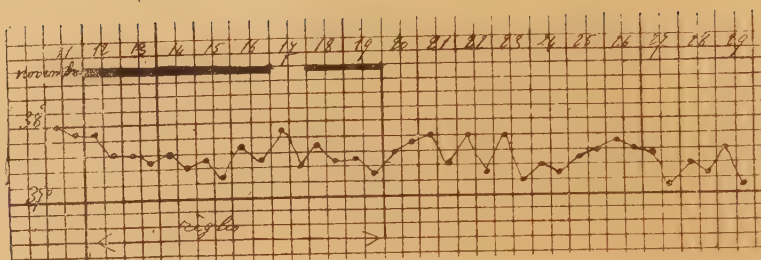
Courbe n° 6. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 5 h.  $\frac{1}{2}$  du soir. Femme n° 5 : 45 ans, réglée toutes les 4 semaines avec douleur ; 3 accouchements spontanés. Rétroversion.



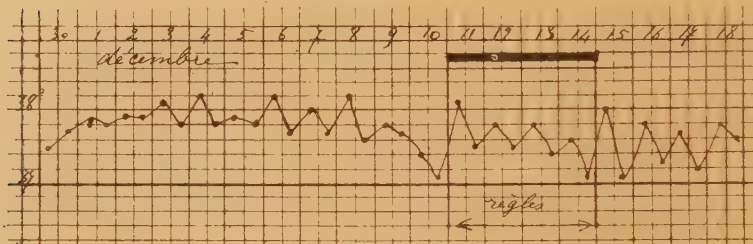
Courbe n° 7. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 6 : 30 ans, réglée toutes les 4 semaines, règles durant 5 à 6 jours. Depuis les dernières couches, douleurs sacrées et abdominales ; utérus en rétroversion, légères pertes blanches. Femme anémique.



Courbe n° 8. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. (Suite de la précédente.)



Courbe n° 9. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. Température vaginale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. Femme n° 7 : 21 ans, réglée à 16 ans avec douleurs, utérus normal, pertes blanches, aspect chlorotique.



Courbe n° 10. — Courbe dressée d'après les tableaux de REINL. (Suite de la précédente.)

Nous croyons donc que de tous les cas de REINL aucun ne démontre que chez une femme normale, tout à fait saine, il y ait de l'hyperthermie préménstruelle.

TROUSSEAU (1) consacre une leçon à « la fièvre ménorrhagique » et aux erreurs de diagnostic qu'elle peut entraîner ; « une jeune fille de 17 ans, malade depuis 6 jours, ayant de la céphalée, des étourdissements, de légers saignements de nez, ayant perdu

(1) TROUSSEAU. — De l'aménorrhée et de la fièvre ménorrhagique. Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, T. III, pp. 636-645, Paris, 1898.

L'appétit, la langue sale, la diarrhée, le pouls fébrile, la fièvre, TROUSSEAU croit à une dothiéntenterie », les règles le lendemain apparaissent, et la santé est rétablie 2 jours après leur apparition. TROUSSEAU dit : « Chez beaucoup de femmes surviennent non seulement des malaises mais de vrais accidents fébriles, ce qui n'a rien d'étonnant quand on pense aux *susceptibilités individuelles* ; un furoncle, par exemple, donnant de la fièvre à certains sujets. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que le travail de l'ovulation puisse être accompagné d'accidents fébriles assez graves ».

GILES (1) étudie 50 périodes cataméniales chez 45 femmes, il montre que le degré thermique a son minimum vers le milieu de la période intermenstruelle, s'élève graduellement pour atteindre son maximum 2 jours avant le flux cataménial, s'abaisse assez brusquement la veille du jour d'apparition des menstrues, puis subit une seconde chute plus légère vers la fin des règles. La température remonte lentement pendant la 1<sup>re</sup> semaine qui suit les règles pour s'abaisser ensuite de nouveau et atteindre son minimum vers le milieu de la période intermenstruelle ».

Nous ne connaissons pas l'état de santé des sujets observés par Giles.

Mme FRANCILLON (2) a recherché chez 10 femmes saines et chez des malades ordinairement apyréti-

---

(1) GILES. — The cyclical or Wave theory of menstruation with observations on the variations in Pulse and Temperature in relation to menstruation. — *American Journal of obstetrics*, T. XXXV, may 1897, p. 713-714.

(2) Mme FRANCILLON. — Essai sur la puberté chez la femme. — *Thèse de Paris*, 1905-1906.

ques, l'influence de la menstruation sur la température normale. Elle n'a obtenu aucune indication précise. Dans certains cas, elle a trouvé une augmentation de 3 à 5 dixièmes dans les jours qui précédaient les règles, dans d'autres elle ne constatait aucun changement, ou bien quelquefois, elle constatait un abaissement thermique.

RIEBOLD (1) a pris pendant 2 ans la température de 2.000 malades durant les jours qui précèdent la menstruation ; il n'a retenu que les femmes chez qui la fièvre débute *moins de 6 jours avant les règles*, éliminant celles chez qui il a trouvé de la fièvre à une date plus éloignée des règles.

Il a trouvé 87 femmes sur 2.000 qui présentaient de la fièvre prémenstruelle 3 jours avant les règles ; 37 étaient des femmes tuberculeuses, nous en reparlerons, les 50 autres femmes étaient aussi dans des états pathologiques. Ce n'est que dans 4 cas que RIEBOLD trouve la fièvre prémenstruelle chez des femmes en apparence saines, sans affection génitale, mais qui ont un *fort molimen* ; encore ces femmes sont-elles des constipées, et RIEBOLD attribue un rôle à la constipation dans la fièvre observée ; l'élévation thermique atteint 2 fois  $37^{\circ}5$  deux jours avant les règles, 1 fois  $37^{\circ}4$  et 1 fois  $37^{\circ}8$  le jour avant les règles.

RIEBOLD conclut : « La fièvre prémenstruelle révèle des lésions plus ou moins latentes, on ne la voit pas dans l'organisme tout à fait bien portant ».

---

(1) RIEBOLD. — Ueber praemenstruelle Temperatursteigerungen. — Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1906, n° 11, S. 421-424, und n° 12, S. 461-465.

VIGNES (1) a fait prendre la température à 8 malades apyrétiques de la Salpêtrière. Dans 3 cas, il y avait une ascension brusque de 4 à 6 dixièmes de degré la veille des règles, dans 2 cas une ascension à chacun des 2 premiers jours de la période menstruelle. Il ne parle pas de la température des 3 autres femmes, (il avait observé 8 malades). Nous supposons que leur température n'était pas modifiée. Cependant en construisant une courbe des moyennes de la température selon les périodes, il semble, dit VIGNES, qu'il y ait une légère diminution de température de la période menstruelle et post-menstruelle par rapport à la période prémenstruelle.

Si, maintenant, nous recherchons dans les travaux des auteurs qui ont spécialement étudié la période menstruelle chez les femmes tuberculeuses, l'opinion qu'ils ont sur l'existence chez la femme saine d'une élévation thermique prémenstruelle, nous voyons qu'ils admettent presque tous que la température s'élève avant les règles chez la femme saine.

TURBAN (2) pense que la femme bien portante peut avoir une température un peu plus élevée avant les règles qu'après, mais que l'élévation thermique prémenstruelle n'est vraiment notable que chez les tuberculeuses.

JESSEN (3) a la même opinion.

---

(1) VIGNES. — Notes et recherches sur la menstruation. — Thèse de Paris, 1913-1914.

(2) TURBAN UND RUMPF, in TURBAN. — *Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberculose*, Wiesbaden, 1899, Verlag von BERGMANN.

(3) JESSEN. — *Lungenschwindsucht und Nervensystem*. — Monographie, Jena, Fischer, 1905.

KRAUS (1) dit aussi que même chez la femme bien portante, ne présentant aucune altération génitale, la température prémenstruelle est instable : « Chez un certain nombre de femmes bien portantes l'examen attentif de la courbe de température montre une élévation à intervalles égaux, en corrélation avec les règles ; elle est isochrone aux règles, mais pas synchrone, le plus souvent elle se voit 1 ou 2 jours avant les règles, plus rarement une semaine avant, elle atteint seulement quelques dixièmes et n'intéresse, le plus souvent, que la maxima, rarement la minima physiologique.

M. le Professeur BEZANÇON (2) cite le cas d'une jeune femme suivie depuis plusieurs années, qui présente régulièrement, dans les 8 ou 10 jours qui précèdent les règles, une élévation de la température et chez laquelle il n'y a jamais eu de signes de tuberculose évoluant ni aucune maladie en évolution.

Dans la thèse de VOILLEMOT (3), faite sous l'inspiration de M. BEZANÇON, nous trouvons l'observation de plusieurs femmes qui, en bonne santé, ont de la fièvre prémenstruelle. C'est toujours une fièvre courte des 2, 3, ou 4 jours avant les règles, et qui disparaît avant la fin des règles. Voici résumées ces observations :

---

(1) KRAUS. — Ueber praemenstruelle Temperatursteigerung bei Lungentuberculose. — *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1905, n° 13, S. 610-611.

(2) BEZANÇON. — La période menstruelle chez les tuberculeuses. — *Bulletin médical*, 27<sup>e</sup> année, 22 octobre 1913, pp. 907-911.

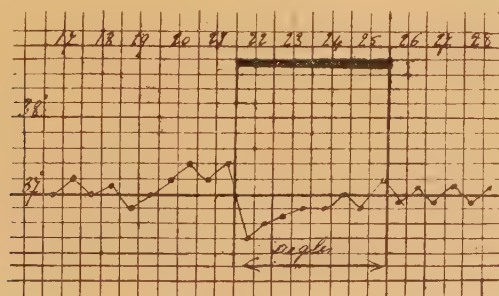
(3) VOILLEMOT. — L'hyperthermie et ses rapports avec le diagnostic de la tuberculose au début. — *Thèse de Paris*, 1908-1909.

1° Femme de 23 ans, opérée dans l'enfance, de végétation adénoïdes, régulièrement réglée ; 2 jours avant les règles la température qui, normale, au repos oscille autour de  $36^{\circ}8$ ,  $37^{\circ}$  atteint  $37^{\circ}4$  puis  $37^{\circ}5$ . Aussitôt après l'apparition des règles  $36^{\circ}9$  ou  $36^{\circ}7$ .

2° Femme vierge de 19 ans ayant eu une légère crise de rhumatisme articulaire aigu un an avant l'observation ; régulièrement réglée, cependant les règles sont douloureuses et précédées de céphalée. 3 à 4 jours avant les règles ascension thermique à  $37^{\circ}9$  ; la température redevient normale avant la fin des règles.

3° Femme bien portante, 45 ans, fièvre typhoïde à 16 ans, règles régulières, aspect floride, pas de signes de tuberculose, 3 enfants bien portants :  $37^{\circ}5$  la veille de l'apparition des règles,  $36^{\circ}8$  dès les premières gouttes de sang, température normale ensuite, c'est-à-dire  $37^{\circ}$  ou  $36^{\circ}9$  le matin,  $37^{\circ}$  ou  $37^{\circ}2$  le soir.

4° Femme vierge, 26 ans, aucun antécédent intéressant, bien réglée, pas de trace de tuberculose.



Courbe n° 11. — Courbe empruntée à la thèse de VOILLEMOT. (Courbe de l'observation n° 4).

SABOURIN (1) écrit : « Chez la femme saine, assez souvent les 10, 12, 13 jours qui précèdent le flux menstruel se marquent d'une minime ascension thermique de 1, 2, 3 dixièmes de degré le matin et le soir, laquelle disparaît non moins généralement avec l'apparition des règles. Cliniquement parlant, il est incontestable que nombre de filles et de femmes non tuberculeuses se comportent ainsi. »

SABOURIN ajoute : « La femme non tuberculeuse peut répondre par un acte de défense thermogène à l'imprégnation de sa masse sanguine par les produits endocriniens que secrète l'ovaire. »

En résumé les opinions sont contradictoires sur l'existence ou l'absence d'une élévation thermique prémenstruelle chez des sujets absolument sains. Ce sont presque toujours des malades séjournant dans les hôpitaux qui sont soumises à ces recherches et les documents ainsi fournis ne sont pas d'une certitude absolue, ces sujets n'étant que bien rarement tout à fait sains.

Les auteurs qui admettent une fièvre prémenstruelle possible ne signalent son apparition que peu avant les règles, quelquefois 4 à 5 jours, très souvent 1 jour avant ; seul SABOURIN dit qu'elle peut précéder le flux menstruel de 8, 10 ou 12 jours.

---

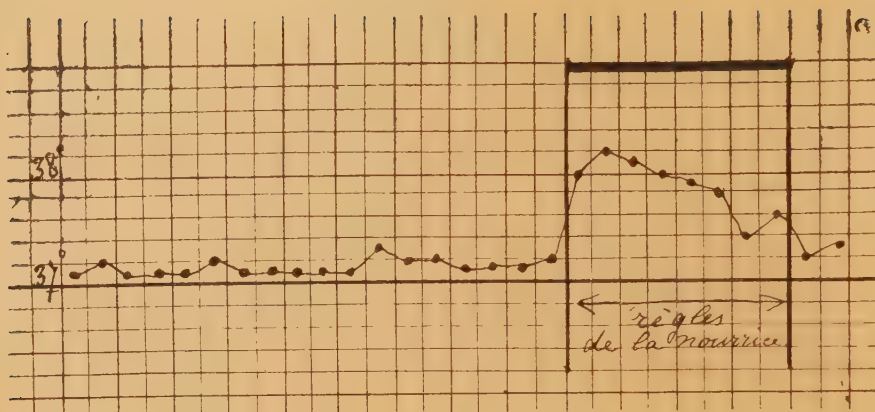
(1) SABOURIN. — Les équivalents menstruels chez les tuberculeuses. — *Paris Médical*, T. X, n° 1, 3 janvier 1920, pp. 11-19.

Des travaux sur l'hyperthermie prémenstruelle, nous croyons intéressant de rapprocher les travaux faits sur la fièvre du nourrisson, pendant les règles de la nourrice. WEILL (de Lyon) et son élève PLANTIER (1) ont insisté sur ce trouble.

Tandis que le nourrisson au sein est monotherme, avec une température un peu au-dessus de  $37^{\circ}$  et au-dessous de  $37^{\circ}5$ , il peut présenter une élévation thermique à  $38^{\circ}$  avec troubles digestifs ou sans troubles digestifs quand surviennent les règles de la nourrice. La poussée thermique sans troubles digestifs nous paraît seule devoir être retenue pour notre étude, car elle montre l'influence d'une sécrétion de la mère, pendant les règles, sur la température du nourrisson sans signes surajoutés. Nous publions deux courbes de ce type de fièvre chez le nourrisson empruntées à la thèse PLANTIER. La première des deux courbes ci-contre est absolument superposable à trois autres courbes de cette thèse ; il s'agit de nourrissons malades sans fièvre, qui ont de la fièvre pendant les règles de leur nourrice, sans présenter de troubles digestifs. La seconde des deux courbes, également empruntée à PLANTIER, concerne un enfant en bonne santé.

---

(1) PLANTIER. — De l'élévation de la température du nourrisson pendant les règles de la femme qui allaite. — *Thèse de Lyon*, 1903-1904.



Courbe n° 12. — Courbe empruntée à la thèse de PLANTIER. Nourrisson malade apyrétique d'ordinaire. Fièvre sans troubles digestifs pendant les règles de la nourrice.



Courbe n° 13. — Courbe empruntée à la thèse de PLANTIER. Nourrisson bien portant. Fièvre sans troubles digestifs pendant les règles de la nourrice.

Ce qui nous paraît particulièrement intéressant dans ces observations, c'est l'apyrexie complète de l'enfant pendant la période prémenstruelle de sa mère. Nous aurions aimé savoir quelle était la température prémenstruelle et menstruelle de la mère et si les nourrissons en question avaient des tendances ordinaires aux fortes réactions fébriles, aux eczémas, à l'urticaire.

## CHAPITRE II

---

La menstruation chez le plus grand nombre des femmes est précédée de troubles variables selon les sujets, mais le plus souvent toujours à peu près semblables à eux-mêmes chez le même sujet, et on trouve tous les intermédiaires entre les troubles si légers qu'ils demandent à être recherchés et les troubles accentués qui approchent de l'état pathologique. Ces derniers se voient surtout à la puberté ou à la ménopause ou au cours de la vie sexuelle, chaque fois qu'il survient des altérations importantes des organes génitaux ou des altérations graves de la santé générale.

Les troubles qui précèdent la menstruation, qu'ils soient légers ou intenses, forment le *molimen menstruel*. SIREDEY (1) le décrit ainsi : « Des douleurs lombaires, des sensations de pesanteur dans le bas ventre, de légères contractions utérines se manifestant par des coliques, quelquefois de la tendance à la diarrhée ou un peu de ténesme vésical ou rectal. »

Les troubles locaux pelviens ne sont pas les seuls

---

(1) SIREDEY. — Maladies des organes génitaux de la femme. in : *Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique* de BROUARDEL et GILBERT, T. XXII, Paris, Baillères, 1910.

que l'on observe. Il existe un certain degré de fatigue, d'abattement, une impressionabilité plus vive, avec tendance à la mélancolie; une inaptitude momentanée au travail intellectuel ; des modifications du faciès s'observent aussi. Chez quelques femmes, ces différents phénomènes sont très atténués. Chez d'autres ils créent un état pathologique.

On a signalé avant les règles une augmentation de volume des seins, parfois une augmentation du corps thyroïde et du foie, des modifications prémenstruelles de volume de l'utérus (sur lesquelles STAPFER (1) a attiré l'attention).

On observe des troubles du côté des différents appareils et surtout de l'éréthisme cardio-vasculaire. SIREDEY et Mme FRANCILLON (2) écrivent : « L'impulsion cardiaque est plus vivement perçue, il se produit même quelquefois des crises de palpitation, le visage présente par moment un peu de rougeur, il n'est pas rare qu'il survienne des maux de tête, de l'essoufflement. Il semble qu'il existe une gêne générale de la circulation. Les personnes qui ont des varices ressentent cette influence d'une façon toute particulière du côté des veines dilatées qui deviennent tendues, douloureuses.

---

(1) STAPFER. — Les vagues utéro-ovariennes. — *Monographies cliniques sur les questions nouvelles en médecine, en chirurgie, en biologie*, n° 69, juillet 1912.

(2) SIREDEY et M. FRANCILLON. — Recherches sur les modifications de la pression artérielle au cours de la menstruation. — *Bull. et mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux*, séance du 7 avril 1905, pp. 329-336.

La pression artérielle, mesurée à l'artère radiale n'est pas modifiée pendant la période préménstruelle ; des études ont été faites sur la pression artérielle *au moment* des règles ; celle-ci s'élève, d'après SIREDEY et Mme FRANCILLON, « en général brusquement d'1 ou 2 centimètres la *veille* des règles ou le *premier jour* des règles ; plus rarement l'élévation est progressive et commence quelques jours plus tôt, malgré les malaises précurseurs qui sont assez prolongés chez certaines femmes ». C'est une élévation de pression menstruelle, et non préménstruelle.

Voici le tableau qui résume d'après SIREDEY et Mme FRANCILLON les modifications de la pression, tableau dressé d'après l'étude de 31 femmes, les mensurations ont été pratiquées avec le sphygmomanomètre de Pachon.

|                                                                       | VEILLE<br>de la<br>MENS-<br>TRUATION | 1 <sup>er</sup> jour | 2 <sup>e</sup><br>jour | 3 <sup>e</sup><br>jour | 4 <sup>e</sup><br>jour | 5 <sup>e</sup><br>jour | 6 <sup>e</sup><br>jour | 7 <sup>e</sup><br>jour |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Epoque de l'élévation maxima au-dessus de la pression moyenne.....    | 8 cas                                | 16 cas               | 6 cas                  | 1 cas                  |                        |                        |                        |                        |
| Epoque de la dépression maxima au-dessous de la pression moyenne..... |                                      | 1 cas                | 4 cas                  | 6 cas                  | 10 cas                 | 6 cas                  | 3 cas                  | 1 cas                  |

D'autres auteurs ont étudié les variations de la

maxima et de la minima ; PÉLISSIER (1) a constaté de l'hypertension portant sur la maxima et sur la minima au début des règles, de l'hypotension portant seulement sur la maxima à la fin des règles.

BALARD et SIDAINE (2) ont observé les mêmes variations, mais moins nettement.

Il semble donc, de toutes ces recherches, que dans la période prémenstruelle aucune modification de la tension ne se manifeste chez la femme en bonne santé, au moins dans les artères des membres, seules régions où la tension soit accessible à une mensuration précise, et que même les femmes qui ont un molimen prolongé n'élèvent pas leur tension avant les règles (Siredey et Mme Francillon).

Les modifications du sang pendant la période prémenstruelle ont été étudiées, tous les résultats trouvés ne concordent pas. SFAMENI (3) donne quelques chiffres qui montrent de très légères variations du nombre des hématies, variations de 100.000 à 200.000 globules rouges, avec un minimum pendant la menstruation et un maximum 3 jours avant les règles.

---

(1) PÉLISSIER. — De la tension artérielle, de la viscosité du sang total et de leurs rapports au cours de la grossesse normale et pathologique pendant le travail et les suites de couches. — *Thèse de Paris*, 1912-1913.

(2) BALARD et SIDAINE. — Des modifications du pouls et de la tension artérielle pendant la période menstruelle. — *Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, T. VIII, 1916, pp. 59-70.

(3) SFAMENI. — Influenza della Menstruazione sulla quantità di Emoglobina e di corpuscoli contenuti nel sangue. — *Arch. ital. di ginec.*, 1899, vol. II, n° 1, p. 19-21.

RICCA BARBERIS (1) signale, au cours de la semaine qui précède les règles, 6 à 7 jours avant les règles, une augmentation des leucocytes, une diminution des globules rouges et de l'hémoglobine, puis à la fin des règles une seconde diminution des globules rouges et de l'hémoglobine, puis une régénération plus ou moins rapide. La formule leucocytaire se modifierait ; pendant l'hyperleucocytose prémenstruelle les polynucléaires seraient abondants ainsi que les lymphocytes ; pendant la menstruation il y aurait une augmentation des grands mononucléaires avec éosinophilie terminale. Ces modifications se produiraient périodiquement même en cas d'aménorrhée si l'ovulation continue, d'après RICCA BARBERIS.

CARNOT et Mlle DEFLANDRE (2) ne constatent pas de modifications du nombre des globules rouges avant les règles ; ils ne constatent qu'une *baisse* atteignant 1 million à 1 million  $\frac{1}{2}$  le 1<sup>er</sup> jour des règles.

ANNA PÖLZL (3) sur 17 femmes bien portantes trouve 10 fois une *augmentation* de 1 à 1 million  $\frac{1}{2}$  de globules rouges un jour avant les règles, ou plus souvent 2 à 4 jours avant les règles, quelquefois le jour de leur apparition, puis il y a une diminution pendant l'écou-

---

(1) RICCA-BARBERIS. — La morfologia del sangue nel periodo catameniale della donna. — *Archivio per le Scienze mediche*, vol. XXIX, fasc. 1-2, 1905, n° 8, p. 164-185.

(2) CARNOT et Mlle DEFLANDRE. — Variations du nombre des hématies chez la femme pendant la période menstruelle. — *C. R. hebdomadaires de la Société de biologie*, 16 janvier 1909, t. LXVI, pp. 71-74.

(3) ANNA PÖLZL. — Ueber menstruelle Veränderungen des Blutbefundes. — *Wiener Klin. Wochenschrift*, Bd. XXIII, 1910, S. 238-243.

lement et réascension après sa terminaison, mais à un degré moindre qu'avant. Pour ANNA PÖLZL la diminution au début des règles est indépendante de la perte de sang, elle se produit même si celle-ci est insignifiante. L'auteur rapproche l'hyperglobulie prémenstruelle de la « suractivité fonctionnelle » de cette période.

Notons que MARBÉ (1) aurait constaté, au contraire, de l'hypoglobulie prémenstruelle.

Nous pouvons rapprocher ces modifications sanguines liées à la menstruation, des modifications entraînées par la castration ; [BRENER et VON SEILER (2) ANTONELLI (3)] et des modifications sanguines produites par l'opothérapie ovarienne (ETIENNE et SPILMANN).

D'autres recherches ont été faites sur le sang dans la période prémenstruelle, recherches sur la résistance globulaire, sur la valeur globulaire, sur la teneur du sang en calcium. CHARRIN (4) signale la toxicité plus grande du sérum sanguin pendant la période prémenstruelle.

Enfin il existe des variations de la cholestérinémie

---

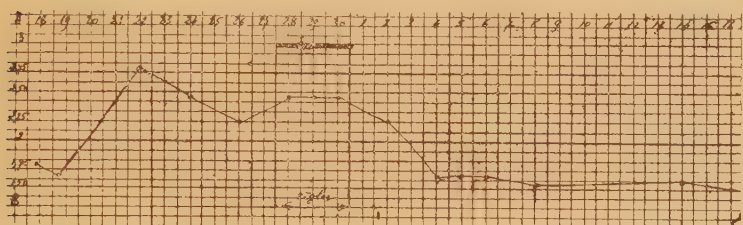
(1) MARBÉ. — Le principe de l'hyperovarisme menstruel. Les variations numériques des hématies dans les périodes menstruelles et dans les périodes intercalaires. — *C. R. de la Société de biologie de Paris*, 1908, T. LXIV, pp. 85-86.

(2) BRENER und VON SEILER. — Ueber den Einfluss der Kastration auf den Blutefund weiblicherthiere. — *Archiv für experimentelle Pathologie*, Bd. L, 1903, S. 169-198.

(3) ANTONELLI. — Ricerche sperimentali intorno agli effetti della castrazione ovarica nel sangue. — *Il Policlinico*, vol XXI, fasc. 3, p. 97-114. *Sezione Medica*, 1914.

(4) CHARRIN. — *Poisons des tissus*, p. 108, Paris, Alcan.

pendant le cycle menstruel. CHAUFFARD (1) dans un article sur le cycle menstruel de la cholestérinémie publie la courbe ci-dessous empruntée à GONALONS (2) où cet auteur montre le type le plus fréquent des variations de la teneur du sérum en cholestérine (étude faite par GONALONS sur 27 cycles menstruels complets).



Courbe n° 14. — Courbe empruntée à Gonalons (in CHAUFFARD). Les chiffres sur la ligne A B indiquent le taux de la cholestérine du sérum.

Les urines contiendraient moins d'urée pendant la menstruation qu'avant et qu'après (RABUTEAU) (3). La quantité d'urée éliminée par les urines serait même plus élevée dans la période prémenstruelle que pendant le reste du mois.

Enfin, pour de nombreux auteurs, la capacité pulmonaire serait accrue pendant la période prémenstruelle, la quantité d'acide carbonique éliminée pendant la période prémenstruelle serait plus forte que pendant le reste du cycle menstruel. La femme adul-

(1) CHAUFFARD. — Les variations de la cholestérinémie durant le cycle menstruel. — *Presse Médicale*, 1917, pp. 329-331.

(2) GONALONS. — Variaciones de la colessterinemia durante el ciclo menstrual. — *La Semena Médica*, n° 51, Buenos-Aires, 1916.

(3) RABUTEAU. — *Loc. cit.*

te éliminerait hors des périodes prémenstruelles moins d'acide carbonique que la petite fille avant la puberté, ou què la femme après la ménopause.

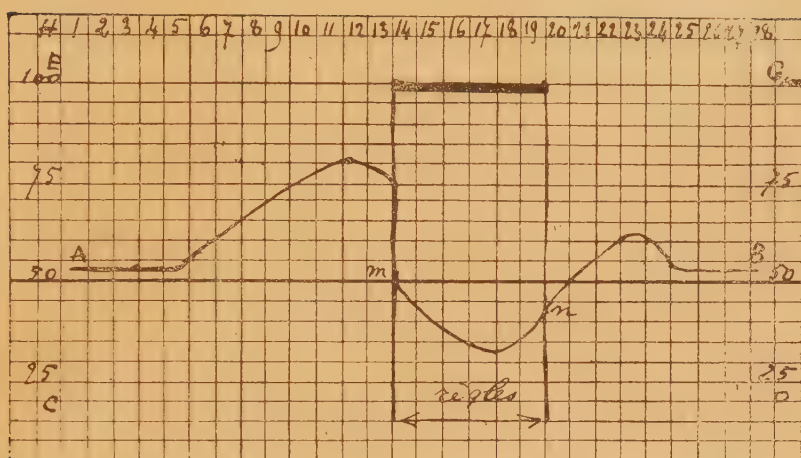
Notons que les physiologistes ont constaté d'une façon générale, chez tous les individus, une remarquable concordance entre les oscillations thermiques et l'élimination de l'acide carbonique, cette élimination étant considérée comme l'expression, du moins approximative de la grandeur des échanges de matières (DUVAL et GLEY) (1).

Nous rappellerons ici les résultats qui auraient été trouvés par VAN OTT (2) dans ses recherches sur l'intensité de différentes fonctions pendant le cycle menstruel ; cet auteur a étudié 57 femmes pendant 6 à 8 périodes menstruelles et constaté une augmentation prémenstruelle de la force musculaire, de la vitesse des réactions du quadriceps à la percussion du tendon rotulien, une augmentation prémenstruelle de la température, de la radiation thermique, de la tension, il dresse le tableau ci-contre qui résume les résultats qu'il aurait trouvés et ajoute qu'un tableau donnant les mêmes renseignements chez la petite fille, montrerait une ligne droite.

---

(1) DUVAL et GLEY. — Traité élémentaire de physiologie, t. II, p. 745. Paris, Baillères 1909.

(2) VAN OTT. — Gesetz der Periodicität der physiologischen Funktion im weiblichen Organismus. — Bericht über der Verhandlungen der 8 Abtheilung des X internationalen Kongresses zu Berlin, 4-9 August 1890. — Voyez Centralblatt für Gynäkologie, 14<sup>e</sup> Jahrgang, 1890, S. 31-34.



Courbe n° 15. — Courbe empruntée à von OTT. Sur la ligne E C sont reportés des chiffres qui représentent l'intensité des fonctions organiques.

A B est la courbe des échanges organiques pendant un cycle de 28 jours.

H I les jours du cycle menstruel.

m n partie de la courbe correspondant aux jours de l'écoulement menstruel.

Nous dirons maintenant quelques mots des phénomènes anatomiques et physiologiques du cycle menstruel. La menstruation est considérée actuellement comme une désintoxication, comme l'acte par lequel s'éliminent de l'organisme un certain nombre de produits sécrétés par les glandes endocrines, et en particulier par le corps thyroïde au cours de la période prémenstruelle. Ces différents produits lorsqu'il y a fécondation sont utilisés par le fœtus ; lorsqu'il n'y a pas fécondation ils sont éliminés par le sang menstruel. D'après CHARRIN le sérum du sang serait très toxique pour le lapin, avant les règles, cette toxicité

s'abaisse subitement lors de l'arrivée des règles. L'arsenic, d'après ARMAND GAUTIER, l'iode d'après BOURCET s'élimineraient en grande partie par la menstruation.

La menstruation n'est pas le seul phénomène dont l'organisme de la femme soit le siège *périodiquement* ; il existe des modifications anatomiques et histologiques de différents organes et des modifications dans le fonctionnement des différentes glandes endocrines.

Au niveau de l'ovaire quand l'ovule a été mis en liberté par rupture des parois du follicule de Graaf, les parois de l'ovisac subissent des transformations qui aboutissent à la formation d'une glande qui n'existe que temporairement pendant la période d'activité génitale de la femme, c'est le *corps jaune* ; le corps jaune s'accroît pendant une dizaine de jours, puis il regresse si l'ovule n'a pas été fécondé et sa durée totale d'évolution est de 3 semaines environ. Tel est le *corps jaune périodique*. Disons, en passant, que le *corps jaune gestatif* lui est en tout semblable, leur seule différence est dans la durée de leur évolution.

La date de l'ovulation par rapport à la menstruation, l'état du corps jaune quand les règles apparaissent sont discutés. NÉGRIER (1), COSTE, GENDRIN, RACIBORSKI étudiant à la morgue des cadavres de fem-

---

(1) Pour la bibliographie, voyez : Mme MULON. — Essai critique sur les rôles physiologiques du corps jaune. — Thèse de Paris, 1916-1917.

mes s'étant suicidées pendant leurs règles, pensaient que l'ovulation coïncide avec la menstruation. FRÄNKEL, KREISS, LINDENTHAL, HEAPE placent l'ovulation 10 à 12 jours avant les règles. Notons que les affirmations de FRÄNKEL sont basées sur des *moyennes* tirées de l'examen macroscopique de l'ovaire au cours de 111 laparotomies exploratrices. RUGE de l'examen de 106 ovaires de femmes bien réglées conclut que l'ovulation a lieu 14 jours avant la menstruation. ANCEL (1) puis VILLEMIN (2) placent l'ovulation 12 à 14 jours avant les règles.

Villemin sur 100 ovaires crus pathologiques et enlevés à l'opération en a trouvé 39 absolument sains, provenant de femmes bien réglées dont on avait noté la date des dernières règles. Les opérations ayant été faites à des dates variables du cycle menstruel, VILLEMIN a pu suivre, jour par jour, l'état du corps jaune par rapport aux règles. D'après cet auteur, au **premier** jour des règles on trouve un corps jaune à maturité, au 2<sup>e</sup> jour il commence à régresser, au 8<sup>e</sup> jour il est nettement régressé alors que le follicule se développe ; 15 jours après les règles précédentes, le follicule se rompt, au 17<sup>e</sup> jour le corps jaune commence à s'organiser pour être à la période d'état au 28<sup>e</sup> jour.

---

(1) ANCEL et VILLEMIN. — Sur la cause de la menstruation chez la femme. — *C. R. de la Société de biologie*, 20 juillet 1907, T. LXIII, pp. 200-201.

(2) VILLEMIN. — Le corps jaune considéré comme glande à sécrétion interne de l'ovaire. — *Thèse de Lyon*, 1907-1908.

TUFFIER (1) voit les greffes ovariennes se congestionner ainsi que le tissu voisin 6 à 10 jours avant les règles et pense que l'ovulation précède la menstruation de 6 à 10 jours.

REGAUD et DUBREUIL (2) ne croient pas que l'ovulation ait toujours lieu 12 jours avant les règles.

J. L. FAURE et SIREDEY (3) pensent qu'il y a de nombreuses variations individuelles.

Il semble bien que l'ovulation soit indispensable pour qu'il y ait menstruation, malgré les quelques cas signalés dans lesquels des chirurgiens ayant laissé l'utérus et *cru* enlever tout le tissu ovarien ont vu les règles persister après l'opération. Par contre, il est des cas fréquents d'ovulation sans menstruation prouvés par ce fait que des femmes aménorrhéiques ou des nourrices non réglées peuvent devenir enceintes ; de même on observe les troubles du molimen menstruel, non suivis de menstruation, dans différentes circonstances pathologiques, notamment dans la tuberculose, et ces phénomènes sont attribués à l'ovulation persistante.

Les phénomènes ovariens pendant le cycle menstruel ne sont pas les seuls, l'utérus et la trompe se modifient histologiquement. Quant aux modifications histologiques du corps thyroïde, des surréna-

---

(1) Pour les travaux de Tuffier sur les greffes ovariennes, voyez la bibliographie dans la thèse de Vignes (loc. cit.).

(2) REGAUD et DUBREUIL. — Corps jaunes, menstruation et rut. — *Lyon médical*, 1909, pp. 585-594.

(3) J. L. FAURE et SIREDEY. — *Traité de Gynécologie médico-chirurgicale*, Paris, 1914, 2<sup>e</sup> édition.

les, de l'hypophyse, nous n'avons pas trouvé de travaux à leur sujet.

Depuis les travaux de PRENANT (1) on admet que le corps jaune est une glande temporaire à sécrétion interne. Quelques auteurs reconnaissent aussi dans l'ovaire une glande interstitielle ; d'autres auteurs, par contre, nient son existence chez la femme. Le corps jaune et l'ovaire tout entier sont le plus souvent rangés parmi les glandes dont les extraits sont hypotenseurs (CHAMPY et GLEY) (2).

Différents auteurs ont parlé de la toxicité du corps jaune, LAMBERT (3) *en particulier* ; mais il s'agit d'une toxicité expérimentale qui n'implique pas une action analogue du corps jaune dans l'organisme. Les travaux critiques de GLEY et ceux de ROGER montrent qu'il faut être prudent, pour rapporter à la physiologie humaine les résultats trouvés chez l'animal par injection d'extraits organiques : on injecte un poison et non une sécrétion dit GLEY. Dans l'organisme le corps jaune est-il toxique ou bien les accidents d'intoxication constatés relèvent-ils de son insuffisance ? Certains faits où l'opothérapie ovarienne

---

(1) PRENANT. — Sur la valeur morphologique, sur l'action physiologique et thérapeutique possible du corps jaune. — *C. R. des Réunions biologiques de Nancy*, 3 juin 1898, in *Revue médicale de l'Est*, Vol. XXX, pp. 385-389, et *Revue générale des Sciences*, août 1898, p. 648.

(2) CHAMPY et GLEY. — Action des extraits d'ovaire sur la pression artérielle. — *C. R. de la Soc. de biologie* 1911, T. II, pp. 409-413 — et : action des extraits de corps jaune sur la pression artérielle, *id.*, pp. 443-447.

(3) LAMBERT. — Sur l'action des extraits du corps jaune de l'ovaire. — *C. R. de la Soc. de biologie*, 12 janvier 1907, pp. 18-20.

a combattu les phénomènes d'intoxication semblent plaider en faveur de cette dernière hypothèse ; soit que *le corps jaune ait un rôle antitoxique* (Mme MULON (1) soit que l'intoxication constatée dans certains cas soit le fait d'une sécrétion vicariante.

Etant donné les divergences d'opinion concernant le moment où le corps jaune est à maturité par rapport à la menstruation, on ne peut avec certitude établir la part qui lui revient dans les phénomènes prémenstruels.

Par contre, différents auteurs admettent un hyperthyroïdisme prémenstruel étant donné l'analogie entre les symptômes du molimen menstruel et un certain nombre de signes de la maladie de Basedow, en particulier l'éréthisme cardio-vasculaire. Notons que la période prémenstruelle est un moment d'exagération des échanges et que l'on voit aussi les échanges s'exagérer dans l'hyperthyroïdisme.

---

(1) *Loc. cit.*

### CHAPITRE III

---

Nous publions ici l'observation d'une femme que nous suivons avec notre maître M. le Professeur BEZANÇON, depuis 11 ans environ et qui présente une *fébricule prémenstruelle constatée depuis 8 ans et demi*.

Il s'agit d'une femme de 38 ans, mariée, sans enfants. Les antécédents héréditaires de notre sujet sont intéressants : ses parents sont bien portants, mais sa mère a eu des coliques néphrétiques à 32 ans, une poussée d'arthrite sèche au niveau des genoux vers 42 ans ; actuellement elle est emphysémateuse et obèse sans être grosse mangeuse. La mère de notre sujet paraît avoir eu des poussées thermiques sans cause connue ; plusieurs fois, pendant sa vie, surtout peut-être depuis une dizaine d'années, elle s'est réveillée la nuit avec une sensation de chaleur, la température mesurée au thermomètre était de 39° à 39°5 ; la veille elle s'était couchée bien portante, le lendemain matin elle se levait également bien portante ; nous n'avons pu connaître la date d'apparition de ces montées thermiques par rapport à la menstruation. La mère de notre sujet a souffert d'urticaire sans cause alimentaire provocatrice, de dermographisme, de palpitations (vers 35 ans). Elle a très mal supporté un traitement thyroïdien donné contre son obésité. Ménopause à 55 ans. — Le père de notre sujet est bien portant, gros mangeur, un peu obèse, rhumatisant. — Trois des grands-parents sont morts très âgés (après 80 ans) ayant toujours été bien

portants, une grand'mère cependant était emphyséma-teuse et un peu obèse ; un grand-père est mort vers 60 ans, il était gros mangeur, obèse, emphysémateux, gout-teux.

Tous les oncles et tantes de notre sujet sont obèses, tous ne sont pas gros mangeurs. L'un d'eux est atteint, depuis 15 ans, de tuberculose locale. — Un frère, une sœur, rien de particulier à signaler à leur égard. — Notre sujet a toujours habité Paris, ses parents sont nés à Pa-ri-s où ses grands-parents étaient venus habiter dès leur jeunesse. — Si nous insistons sur ces antécédents hérédi-taires, c'est que la présence d'obèses, de goutteux, de rhu-matisants nous paraît intéressante pour expliquer l'état de notre sujet.

La femme que nous observons est née à terme, aucun incident à sa naissance (pas d'application de forceps, pas d'asphyxie). Elle a été nourrie au sein mercenaire, a fait ses premiers pas à 1 an et a eu une petite enfance sans aucune maladie. Elle n'a jamais eu de convulsions. A 7 ans, elle a eu une laryngite striduleuse ; à 10 ans  $\frac{1}{2}$ , la rougeole ; un an après, une affection diagnostiquée fièvre typhoïde (ni hémoculture, ni séro-diagnostic n'ont été faits). La fièvre a été élevée et s'est accompagnée de délire ; à la fin de la défervescence ou au début de l'apyrexie la malade a fait une poussée brusque de fièvre à 40° la veille ou l'avant-veille de l'apparition des règles ; nous ne savons pas si les règles ont amené la chute complète de la température ou ont marqué le début d'une petite rechute qui, dans ce cas, aurait été très courte. Elle a eu la varicelle et les oreillons après la puberté, mais rien ne permet de penser qu'elle ait eu de l'ovarite ou de la mam-mite. Elle n'a jamais eu de vomissements du type acéto-némique, mais ce que l'on note chez elle depuis le mo-ment où elle commence à manger jusque vers l'âge de 6 ou 7 ans, c'est l'extrême facilité du vomissement aussitôt

après le repas, sous l'influence des émotions, vomissements non accompagnés de malaises, l'enfant redemande à manger aussitôt ; le rire, le pleurer après le repas ont si souvent ce résultat que les parents ont dû renoncer à la corriger après les repas. — Nous constatons donc dès l'enfance une excitabilité particulière du pneumo-gastrique au niveau de l'estomac, mais jamais, ni dans l'enfance, ni plus tard, elle n'a ressenti de malaises pour un séjour en voiture ou en chemin de fer. — Dans la seconde enfance, il semble que la fillette rougissait plus facilement que les enfants de son âge. Ses compagnes, à l'école, s'amusaient à lui dire : « Rougissez », et cette parole amenait toujours la rougeur. — Les règles ont apparu à 10 ans  $\frac{1}{2}$ , après guérison de la rougeole, elles ont été précédées de l'apparition des signes extérieurs de la puberté. Nous reparlerons des règles en décrivant l'état actuel.

Le développement physique de l'enfant a été précoce : tandis que vers 11 à 12 ans elle était une très grande fillette pour son âge, son accroissement s'est considérablement ralenti ensuite, et à l'âge adulte elle a une taille plutôt petite.

Le développement intellectuel a été normal, peut-être un peu précoce.

Cette femme n'a eu ni la scarlatine, ni la coqueluche, elle n'a jamais eu d'érysipèle ni de bronchite, elle n'a jamais toussé si ce n'est à l'occasion de rhumes fugaces qui commencent toujours par des phénomènes rhino-pharyngés. Deux fois à l'occasion de ces rhumes elle a eu une légère sinusite maxillaire qui s'est guérie spontanément. Il y a une douzaine d'années, elle s'est alitée pendant 10 à 12 jours. Le premier jour elle avait une forte fièvre dépassant  $39^{\circ}$ , la défervescence a aussitôt commencé, régulière, mais très lente. Aucun diagnostic ne fut posé. Les poumons avaient été auscultés avec soin et ne présentaient rien d'anormal. A ce moment,

avant ou après l'accident fébrile, le sujet a remarqué une exagération des battements artériels au niveau du cou. Cette exagération a persisté plusieurs mois, peut-être plusieurs années, nous n'avons pu faire fixer le moment de la disparition de ce phénomène. — Après l'accident fébrile, de la tachycardie a persisté un temps indéterminé pendant 3 ou 4 semaines au moins ; le soir au repos le pouls dépassait 100 pulsations et même souvent 110. La température était croit-on normale. A ce moment, cette femme abusait de l'usage du café, et il est difficile de voir la part qui revient dans les phénomènes observés à l'intoxication par le café. Après cet incident, pendant plusieurs années, l'ingestion d'une tasse de café provoquait des palpitations ; actuellement, notre sujet peut prendre du café sans ressentir de malaises.

Notre sujet a peut-être eu la grippe au mois d'avril 1918, aucun médecin ne l'a vue à ce moment. Nous savons que l'affection a débuté par un coryza qui a été suivi de toux quinteuse et spasmodique pendant un mois ; cette affection n'a pas été contagieuse pour l'entourage. Bien qu'ayant eu une haute température (constatée au thermomètre) les deux premiers jours, la malade ne s'est pas alitée. — Depuis 2 ans  $\frac{1}{2}$ , cette femme n'a pas toussé une seule fois, elle n'a eu que de très rares coryzas. Elle ne s'alite jamais et n'a pas été empêchée de vaquer à ses occupations depuis de nombreuses années. L'auscultation des poumons a été faite plusieurs fois depuis une dizaine d'années par M.<sup>le</sup> Professeur BEZANÇON et par nous, surtout depuis que la fièvre prémenstruelle a été décelée ; on a toujours constaté une diminution de la sonorité en avant, au sommet droit, mais jamais à aucun moment il n'a été possible de déceler de bruits surajoutés, jamais on n'a signalé de point de côté au moment des périodes prémenstruelles comme hors de ces périodes. — Outre

ces antécédents morbides il existe depuis une dizaine d'années de légers malaises dont nous reparlerons.

*Examen actuel*

Taille 1 mètre 58 à 1 mètre 60. — Poids variant depuis 11 ans entre 54 kilogs et 59 kilogs, selon que le sujet mène une vie plus ou moins fatigante, ou bien que par moment, par crainte de l'obésité, elle restreint son régime alimentaire ; ce sont les seules causes constatées de la variation du poids, causes tout extérieures ; le sujet a remarqué la facilité avec laquelle son poids augmente ou diminue. — On constate la maigreur relative des membres supérieurs et du thorax par rapport aux membres inférieurs.

La peau a sa coloration normale, et il n'y a pas de régions particulièrement pigmentées. — On constate de l'hypertrichose des membres supérieurs et des membres inférieurs, le reste du système pileux est normal, plutôt développé. — Une seule fois, notre sujet a eu une poussée d'urticaire due à l'absorption de poisson avarié. — Dermographisme facilement provoqué. — Au niveau des membres inférieurs à la partie inférieure et externe de chaque jambe, sur toute la face externe de la jambe jusqu'à la crête tibiale, sur une hauteur de 20 centimètres environ, on constate un épaissement des plans superficiels, la peau ne se laisse pas pincer ; elle est lisse et légèrement rosée, surtout le soir ; le doigt fait un léger godet au devant de la crête du tibia, le matin comme le soir. Ces caractères ne se retrouvent pas au niveau du pied qui est maigre, sans trace d'infiltration. Ils cessent un peu moins brusquement sur la jambe. La malade a constaté cet aspect des membres inférieurs depuis 5 ans, moment où elle a eu l'attention attirée vers les membres inférieurs par une douleur au niveau du talon du côté droit ayant duré une semaine.

Du côté du système osseux nous n'avons rien remar-

qué : la colonne vertébrale montre l'exagération de la cyphose dorsale et de la lordose lombaire.

Les articulations n'ont rien d'anormal dans leur aspect, mais la malade se plaint de douleurs fugaces dans les chevilles, les poignets et les épaules, sans qu'elle puisse préciser le moment d'apparition de ces douleurs par rapport à la menstruation ; le temps humide semble faciliter leur apparition. Ces douleurs existent d'une façon intermittente depuis plusieurs années. Il existe des craquements accentués aux niveaux des genoux, ils ont été remarqués alors que la malade avait moins de 30 ans.

Nous avons examiné le tube digestif : les dents ne sont pas très bien rangées ; elles paraissent en assez bon état, la carie dentaire, peu importante pour l'âge du sujet. La salive serait très acide.

Cette femme a très bon appétit, elle ne se plaint habituellement d'aucun malaise gastrique, l'appétit s'exagère dans la période prémenstruelle. Cependant, sous l'influence des émotions, elle a facilement des douleurs gastriques intenses, survenant surtout avant l'heure des repas, calmées par les alcalins. L'inquiétude chez elle fait naître immédiatement des douleurs gastriques, s'accompagnant même quelquefois d'état nauséeux. Lorsqu'elle n'a plus lieu d'être inquiète, les douleurs disparaissent instantanément ; ces douleurs n'apparaissent pas spécialement au moment des règles. Le vinaigre, les crudités ne produisent jamais de troubles gastriques.

Du côté de l'intestin, il n'y a pas actuellement de signes importants : la constipation est assez facile si le régime alimentaire n'est pas assez riche en légumes frais. Il n'y a jamais eu de diarrhée au moment des règles. Plusieurs fois une décoloration des matières durant une journée ou deux a été constatée sans que d'autres troubles hépatiques aient été notés. Il y a quelques années la malade a eu plusieurs fois des crises douloureuses au niveau du

flanc droit, sorte de tiraillements, vraisemblablement au niveau du cœcum ou du colon ascendant, calmés par l'émission de gaz. Ces crises durent 1 heure ou 2, et n'étaient pas assez intenses pour obliger la malade à s'aliter. La crise finie, la région restait douloureuse 1 jour ou 2. Il n'y avait pas de fièvre, à ce moment-là.

Le foie est normal, la rate aussi.

L'appareil urinaire ne paraît pas malade, il n'y a jamais eu de pus dans les urines à l'examen macroscopique ; jamais d'albumine, ni de sucre, l'examen a été pratiqué plusieurs fois. Les chlorures ont été dosés ; elle en élimine 7 à 8 gr. par 24 heures, mais elle ne mange pas une nourriture très salée et nous n'avons pu soumettre notre sujet à un régime déchloruré avec ingestion dosée de sel pour savoir comment se fait réellement l'élimination des chlorures absorbés. Les urines sont anormalement riches en urates qui se déposent par refroidissement, et qui sont plus spécialement abondants quand la quantité des urines diminue. La quantité des urines est des plus variables. La fatigue donne immédiatement une diminution considérable des urines, sans que l'existence de poussées sudorales puisse être invoquée à l'origine de cette diminution. Au contraire, le froid, les émotions provoquent une polyurie et une pollakiurie plus accentuée que normalement. De même la polyurie provoquée est très facile.

L'examen physique de l'appareil circulatoire ne fournit pas beaucoup de signes pathologiques, le cœur est normal, on n'entend aucun souffle, il est régulier. Le pouls bat à 60, 66 ou 72 au repos, il a le même rythme que le cœur. Le mouvement accélère facilement les battements du cœur, le passage le matin de la position couchée à la position debout l'accélère d'une vingtaine de pulsations. Nous ne croyons pas que cette accélération dépende d'une ptose viscérale chez notre sujet. La tachy-

cardie d'effort ne nous a pas paru persister un temps anormal, mais nous n'avons pas fait de recherches précises à ce sujet. Le pouls est moins instable le soir que le matin, il n'est pas accéléré notablement par la digestion.

La tachycardie émotionnelle se produit avec une extrême facilité, quelquefois sans palpitations, quelquefois avec palpitations.

La tension artérielle prise avec l'appareil de PACHON montre une pression maxima de 12 et une pression minima de 9, les oscillations de l'aiguille ont une très faible amplitude. Cette tension plusieurs fois prise, n'a jamais dépassé 13 comme maxima et la minima n'est jamais descendue au-dessous de 8; les premiers renseignements datent d'une dizaine d'années. Nous ne connaissons pas les modifications menstruelles de la courbe (le chiffre 12-9 correspond à une période prémenstruelle). — La femme que nous suivons n'a pas d'engelures l'hiver, mais sous l'influence de la chaleur, en été, ses mains sont souvent rouges avec de petites taches blanches. Elle a facilement les extrémités froides; quelquefois elle présente de l'éréthisme des vaisseaux digitaux; en tenant un objet, son parapluie par exemple, elle est quelquefois gênée par les battements de ses artères. — Plusieurs fois elle a été réveillée la nuit par des crises de tachycardie avec palpitations pendant la première partie du sommeil, le réveil paraissant spontané et n'étant pas déterminé par des bruits extérieurs. Deux fois c'est une dyspnée intense qui a amené le réveil, dyspnée sans palpitations, sans douleur vraie, mais s'accompagnant d'angoisse sans modification de la coloration du visage. Cette dyspnée s'est calmée spontanément en quelques minutes, elle n'a pas été suivie d'expectoration. La malade a eu une crise il y a 10 ans, une autre il y a un an ou deux.

Elle a facilement de l'engourdissement des membres

lorsqu'elle prend une mauvaise position. — Depuis 4 ans elle se réveille tantôt au milieu de la nuit, tantôt le matin à l'heure habituelle de son réveil avec de l'engourdissement des membres. Cet engourdissement siège surtout sur les membres supérieurs : les deux peuvent être atteints en même temps, ou bien un seul est engourdi. Le membre peut être atteint dans sa totalité, ou bien une partie seule est touchée, avant-bras et main, main seule, ou uniquement quelques doigts. On ne sait si les doigts sont blancs ou de couleur normale pendant la crise. Lorsque la main est engourdie, les doigts insensibles sont demi-fléchis dans la paume, ils sont froids, tout effort pour saisir un objet est impossible. L'engourdissement dure quelques minutes et disparaît quand on parvient à exécuter des mouvements. — Une fois le sujet a eu les deux gros orteils engourdis. — Ces crises sont variables comme fréquence, il n'y en a pas eu depuis plusieurs mois ; en 1916, pendant l'été, alors que la malade avait des sujets particuliers d'inquiétude, les crises se répétaient plusieurs fois par nuit. — Si nous insistons sur ce phénomène qui est assez banal, c'est que sans nier que dans le mécanisme de son apparition on puisse incriminer une mauvaise position du membre, nous croyons qu'il faut faire intervenir de plus une excitabilité particulière des plexus sympathiques péri-artériels.

L'appareil pulmonaire nous montre de la diminution de la sonorité au sommet droit, en avant, avec une respiration normale en avant et en arrière, à droite comme à gauche. Il n'y a jamais eu d'autres symptômes anormaux que cette diminution de la sonorité constatée déjà il y a plus de 10 ans et toujours constatée par M. le Professeur BEZANÇON, qui a bien voulu examiner notre sujet à plusieurs reprises. Aucun examen radioscopique n'a été fait.

La cuti-réaction à la tuberculine n'a pas été faite.

Il existe de très petits ganglions inguinaux et un petit

ganglion cervical du côté droit, ce dernier augmente de volume et devient douloureux quand apparaissent les symptômes pharyngés qui précèdent le coryza chez notre sujet.

Le corps thyroïde ne paraît pas augmenté de volume.

La sudation est normale, mais quelle que soit la température extérieure, notre sujet présente des crises de sudation sous l'influence des émotions.

Les réflexes rotuliens sont vifs, les organes des sens ne présentent rien de spécial si ce n'est la *mydriase bilatérale* qui est permanente ; les pupilles réagissent bien à la lumière.

Le sang a été examiné plusieurs fois.

|                                          |                   | GLOBULES<br>ROUGES | GLOBULES<br>BLANCS |
|------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                                          |                   |                    |                    |
| Règles<br>28, 29, 30 Juin 1919           | 20 Juin 1919      | 4.500.000          | 6.000              |
|                                          | 26 Juin 1919      | 4.500.000          | 8.000              |
|                                          | 30 Juin 1919      | 3.720.000          | 7.400              |
|                                          |                   |                    |                    |
| Règles<br>18, 19, 20 Juillet<br>1920     | 16 Juillet 1920   | 4.410.000          | 5.400              |
|                                          | 17 Juillet 1920   | 4.320.000          | 4.500              |
|                                          | 18 Juillet 1920   | 4.278.000          | 7.200              |
|                                          | 19 Juillet 1920   | 3.630.000          |                    |
|                                          |                   |                    |                    |
| Règles<br>17, 18, 19 septem-<br>bre 1920 | 14 Septembre 1920 | 4.080.000          | 8.100              |
|                                          | 17 Septembre 1920 | 4.140.000          |                    |
|                                          | 18 Septembre 1920 | 3.030.000          |                    |
|                                          | 28 Septembre 1920 | 4.280.000          |                    |
|                                          |                   |                    |                    |
| Règles<br>15, 16, 17 octobre<br>1920     | 29 Octobre 1920   | 4.270.000          | 5.700              |

On remarque une grosse baisse des hématies au début des règles comme chez les malades étudiées par CARNOT et Mlle DEFLANDRE. Les globules blancs augmentent un peu au moment des règles.

Formule leucocytaire pour 100 éléments :

|                                             |   |                          |
|---------------------------------------------|---|--------------------------|
| Période prémenstruelle<br>26 juin 1919      | { | 61 polynucléaires        |
|                                             |   | 10 <i>éosinophiles</i>   |
|                                             |   | 12 lymphocytes           |
|                                             |   | 7 moyens mononucléaires  |
|                                             |   | 10 grands mononucléaires |
| Période intermenstruelle<br>10 juillet 1919 | { | 62 polynucléaires        |
|                                             |   | 10 <i>éosinophiles</i>   |
|                                             |   | 12 lymphocytes           |
|                                             |   | 5 moyens mononucléaires  |
|                                             |   | 8 grands mononucléaires  |
|                                             |   | 2 formes de transition   |
|                                             |   | 1 Matzellen              |

Plusieurs autres numérations pratiquées en juin, juillet, septembre 1919 ont montré 8 à 10 % d'éosinophiles ; en décembre 1919, 6 à 8 % d'éosinophiles. En juillet, août, septembre 1920 4 à 5 %.

|                                             |   |                          |
|---------------------------------------------|---|--------------------------|
| 29 octobre 1920<br>Période intermenstruelle | { | 65 polynucléaires        |
|                                             |   | 4 <i>éosinophiles</i>    |
|                                             |   | 5 lymphocytes            |
|                                             |   | 7 moyens mononucléaires  |
|                                             |   | 14 grands mononucléaires |
|                                             |   | 4 formes de transition   |
|                                             |   | 1 Matzellen              |

L'examen des selles pour la recherche des œufs de parasites n'a pas été fait.

L'appareil génital a été examiné, un toucher vaginal n'a rien montré d'anormal. Notre sujet a été réglée à 10 ans  $\frac{1}{2}$ , l'apparition des règles s'accompagnant d'un développement physique précoce. Il ne semble pas que la

première menstruation ait été précédée de signes fonctionnels et généraux, en tout cas la douleur a complètement fait défaut, c'est par hasard en s'habillant que la fillette a remarqué des taches de sang. Les premières règles ont été indolores, d'abondance normale ; dans les années suivantes elles ont toujours été indolores et régulières, sauf au début, où le séjour d'été à la campagne a amené pendant plusieurs années, la suppression d'une menstruation.

Deux ou trois fois dans l'adolescence, avant l'apparition des règles, elle se rappelle avoir présenté une grosse élévation thermique, la température atteignant 39 ou 40° : cette fièvre sans cause apparente disparaissait à l'apparition des règles.

La malade, mariée depuis 10 ans, n'a pas eu d'enfant, elle n'a pas fait de fausse-couche. Depuis 8 ans  $\frac{1}{2}$ , date à laquelle la fièvre prémenstruelle a été constatée, les règles sont toujours indolores ; elles sont assez régulières, apparaissant tous les 28 ou 30 jours, l'intervalle entre deux menstruations n'est jamais de moins de 28 jours, il n'a jamais dépassé 33 jours, et cela d'une façon exceptionnelle. Il n'y a jamais eu de leucorrhée, sauf une très minime leucorrhée 1 à 2 jours avant les règles et quelquefois pendant 1 ou 2 jours vers le 14<sup>e</sup> jour de la période intermenstruelle. — Il n'y a aucun phénomène pathologique pendant les règles, pas de douleur, pas de sensation de fatigue, aucun trouble de quelle que nature que ce soit ; pendant l'écoulement la femme se sent tout à fait bien. Depuis 2 ou 3 ans l'écoulement ne dure plus que 3 jours, il a un peu diminué.

Tous les phénomènes pathologiques ou sub-pathologiques se montrent dans les 12 à 14 jours qui précèdent les règles. Ce sont d'abord les phénomènes du molimen

menstruel dont quelques-uns sont exagérés, la longue durée de ces phénomènes (12 à 14 jours) et l'hyperthermie.

Pendant la période prémenstruelle, on constate la rougeur intense de la figure l'après-midi, la facilité plus grande à rougir à ce moment. La vaso-dilatation de la face commence souvent 10 jours avant les règles, quelquefois dès le jour de la montée thermique, elle disparaît toujours 2 ou 3 jours avant les règles.

On constate aussi quelquefois des picotements des yeux, les seins augmentent toujours beaucoup de volume, ils sont le siège à ce moment là d'une production très légère de colostrum, colostrum qui n'existe à gauche que dans cette période et dont la quantité s'exagère à droite, car de ce côté la sécrétion persiste dans la période intermenstruelle. Il y a quelquefois un très léger saignement de nez, qui ne se produit jamais hors de la période prémenstruelle, et qui a lieu, en général, au milieu de la période prémenstruelle.

Il y a quelques années et même encore l'année dernière, la femme que nous suivons était prise subitement d'une grande fatigue avec inaptitude au travail, le premier jour de l'ascension thermique ; une sensation de bien-être apparaissait lors de l'établissement des règles ou même un jour avant. Actuellement il n'y a plus de fatigue prémenstruelle.

Depuis 8 ans  $\frac{1}{2}$  l'élévation thermique a été constatée ; la malade se sentant mal à l'aise a pris un jour sa température qui était de  $37^{\circ}8$  l'après-midi au repos, c'était quelques jours avant les règles ; depuis ce moment, vers le printemps de l'année 1912, elle a toujours le même type d'élévation thermique, comme intensité et comme durée. Elle n'a pas noté toujours sa température, mais elle l'a prise très souvent le matin au réveil pendant ces

8 ans  $\frac{1}{2}$  et elle a toujours constaté l'hyperthermie prémenstruelle. Nous publions le tracé de 10 périodes prémenstruelles et de 9 menstruations (3 en 1912, 3 en 1919, 4 en 1920). Ces tracés sont presque complètement superposables. Les courbes que nous publions ne représentent pas les périodes où la fièvre prémenstruelle nous a paru le plus typique pendant les 8 ans  $\frac{1}{2}$  qu'a duré l'observation, mais ce sont toutes les périodes choisies au hasard où notre sujet a bien voulu se prêter à notre observation et rien ne permet de penser que ces courbes ne traduisent pas les oscillations thermiques continues de notre sujet.

Nous trouvons la date d'apparition de la montée du thermomètre un peu variable : 3 fois le thermomètre commence à s'élever 14 jours avant les règles, 2 fois 13 jours avant, 3 fois 12 jours avant, 1 fois 10 jours avant. La température n'est pas aussi élevée dès le premier jour qu'au milieu de la période, moment où elle atteint son maximum. La température intermenstruelle rectale est de  $36^{\circ}8$  ou de  $36^{\circ}9$  le matin,  $37^{\circ}2$  ou  $37^{\circ}3$  le soir. En période prémenstruelle le thermomètre atteint  $37^{\circ}4$  le matin,  $37^{\circ}6$  ou  $37^{\circ}7$  le soir. Nous avons noté plusieurs fois  $37^{\circ}8$  ou  $37^{\circ}9$  le soir au repos. C'est une montée le matin comme le soir de 4 à 5 dixièmes de degrés, qui concerne aussi bien la température rectale que la température vaginale et que la température axillaire. La chute se fait ou bien le premier jours des règles ou bien au cours de l'écoulement. Nous n'avons pas constaté de variations nettes du pouls. De petits frissons légers apparaissent assez souvent au cours de la période prémenstruelle.

La température a été soigneusement prise en dehors des périodes prémenstruelles. C'est la température rectale qui a été prise. Le matin au réveil elle oscille entre

36°8 et 36°9; une température de 36°7 est rare. A un moment, on a constaté qu'au réveil (vers 7 heures), le thermomètre marquait un dixième de plus qu'une demi-heure plus tard, fait qui a été signalé chez les tuberculeux (SABOURIN (1), MANTOUX (2), mais n'est peut-être pas pathologique. Le soir, si la femme n'est pas sortie elle a 37°2 ou 37°3. Si elle est sortie et si elle s'est reposée une demi-heure avant la prise de la température, elle a 37°4 en général. (La température dont nous parlons est celle de 4 heures). La température de 9 heures du soir est plus basse que celle du matin. Nous avons prié notre sujet de prendre plusieurs fois sa température la nuit (la faisant réveiller pour éliminer l'influence de la veille). A 11 heures du soir en se couchant 36°6, à 1 heure du matin (réveil provoqué) 36°3; la malade se rendort puis à 7 heures 30, 36°9. L'amplitude des oscillations du nyctémère est de 1°. La température vaginale est de un dixième plus basse que la température rectale, la température axillaire de 5 à 6 dixièmes plus basse que la température rectale, aussi bien dans la période prémenstruelle qu'en dehors de cette période.

Des épreuves de marche ont été tentées dans la période prémenstruelle et en dehors d'elle. Le même chemin a été parcouru dans le même temps, par une température extérieure sensiblement la même pendant la période prémenstruelle et hors de cette période. L'épreuve a été faite dans les deux cas à la même heure. Pas de sudation ni dans un cas ni dans l'autre.

---

(1) SABOURIN. — Influence des hypnotiques sur la température matinale de certains phtisiques. — *Journal des praticiens*, 1906, pp. 693-695.

(2) MANTOUX. — Les réactions thermiques chez les tuberculeux pulmonaires et leur interprétation clinique. — *Revue de la tuberculose*, 1907, pp. 395-418.

| 12 juillet 1919                                   | 25 juillet 1919                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Période intermenstruelle                          | Période prémenstruelle                           |
| Départ : 4 heures 30, température ..... 37°4      | Départ : 4 heures 30, température ..... 37°7     |
| Retour : 5 heures 30, température ..... 37°9      | Retour : 5 heures 30, température ..... 38°1     |
| Après 1/4 d'heure de repos, temp. .... 37°6       | Après 1/4 d'heure de repos, temp. .... 37°8      |
| Après 1/2 heure de repos, température ..... 37°5  | Après 1/2 heure de repos, température ..... 37°7 |
| Après 40 minutes de repos, température .... 37°35 |                                                  |

Pendant la seconde épreuve, le pouls a été pris : 68 pulsations au départ, 78 pulsations à l'arrivée après 5 minutes de repos ; 66 pulsations après une demi-heure de repos.

A côté de ces troubles thermiques il faut noter que notre sujet a quelquefois de grands frissons le soir, aussi bien dans les périodes prémenstruelles que dans les périodes intermenstruelles, notamment quand la température extérieure du soir présente un grand abaissement par rapport à la température de la journée ; le fait est surtout fréquent en été.

En résumé, cette femme de 38 ans présente un hérité particulière (obésité, goutte, rhumatisme chronique, urticaire, coliques néphrétiques).

Elle-même est une nerveuse, ayant de légers troubles endocriniens ; tachycardie d'émotion, palpitations fréquentes, éréthisme vasculaire, polyurie émotive, mydriase bilatérale, frissonnements faciles quand la température se refroidit vite, rougeur facile, dermatoglyphisme, tension artérielle minima normale (9) maxima basse (12), pouls au repos plutôt lent (60, 66, 72 pulsations à

la minute), crises ressemblant à la maladie de RAYNAUD, hyperchlorhydrie d'émotion. (Notons que MARANON (1) a attiré l'attention sur l'hyperchlorhydrie qu'on observe chez les hyperthyroïdiens vagatoniques).

La puberté a été précoce, il existe de l'hypertrichose, les règles actuellement sont un peu courtes ; on constate de l'œdème induré léger qui joint au volume relativement plus fort des membres inférieurs par rapport aux membres supérieurs et au thorax, rapproche en partie notre sujet de certaines hypothyroïdiennes, hyperthyroïdiennes ou dysthyroïdiennes chez lesquelles le même contraste a été noté, exagération du type féminin normal (Laignel-Lavastine et Viard) (2).

Le sang montre une particularité : l'éosinophilie ; nous ne pouvons insister sur ce phénomène n'ayant pas recherché s'il y avait des œufs de parasites dans les selles. Nous noterons pourtant que l'éosinophilie a été constatée dans un grand nombre d'états semblant relever d'une excitabilité du système nerveux autonome (EPPINGER et HESS (3), KLIN RERT (4) ; BEZANÇON et MOREAU (5) pensent que dans certains cas, l'éosinophilie permanente est une réaction particulière à certaines intoxications et surtout aux intoxications par des substances albumineuses.

Nous n'avons pas cherché le réflexe oculo-cardiaque ni

---

(1) MARANON. — Hyperchlorhydrie et hyperthyroïdisme. — *Revue de médecine*, 1914 pp. 161-183.

(2) LAIGNEL-LAVASTINE et VIARD. — Adipose segmentaire des membres inférieurs. — *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1912, n° 6, pp. 473-482.

(3) EPPINGER et HESS. — Zur Pathologie des vegetativen nervensystems. — *Zeitschrift für klinische medicin*, Berlin 1909, Bd. LXVIII, S. 205-230.

(4) KLIN RERT. — L'éosinophilie familiale (héréditaire). — *Berliner Klin. Wochenschrift*, 1911, Bd. XLVIII, n° 21, 22 mai, pp. 938-939.

(5) BEZANÇON et MOREAU. — Revue critique. — L'éosinophilie dans les diathèses et les états anaphylactiques ; — *Annales de Médecine*, t. II, juillet 1914, pp. 85-102.

exploré l'excitabilité du pneumogastrique et du sympathique, d'ailleurs chez cette femme ces deux systèmes semblent être facilement excitables. Remarquons qu'EP-PINGER et HESS (1), lorsqu'ils ont distingué les individus « vagotoniques » et « sympathicotoniques », ont noté que parfois chez d'autres individus le pneumogastrique et le sympathique présentent tous deux une excitabilité exagérée.

Nous n'avons pas non plus essayé par la méthode des tests biologiques de Claude (2) de classer notre sujet dans tel ou tel groupe, il y a d'ailleurs chez elle des symptômes endocriniens appartenant à plusieurs syndromes.

Nous voulons seulement insister sur le léger déséquilibre endocrinien de notre sujet et sur l'excitabilité exagérée de son système nerveux, seuls symptômes morbides, qu'avec l'hyperthermie prémenstruelle nous ayons constatés chez elle dans une observation poursuivie durant 8 ans et demi.

Nous pensons que l'état endocrinien et l'état nerveux de notre sujet peuvent expliquer l'hyperthermie prémenstruelle constatée ; soit que pendant la période prémenstruelle des produits anormaux (ovariens, thyroïdiens ou d'autre origine) soient élaborés, ou que des produits normaux ne soient pas neutralisés ou ne soient pas éliminés, soit qu'il n'y ait pas trouble prémenstruel des fonctions endocriniennes, mais que cette femme nerveuse réagisse par de la fièvre à des sécrétions prémenstruelles normales ou à l'exagération normale des échanges, ces modifications normales de l'organisme pendant la

---

(1) Loc. cit.

(2) CLAUDE, Mlle BERNARD, PIÉDELIEVRE. — Contribution à l'étude des troubles de l'équilibre endocrinien. (méthode des tests biologiques). — *Paris médical*, 1920, n° 37, pp. 197-202.

période prémenstruelle restant sans effet lorsque le système nerveux n'est pas facilement excitable.

L'ovulation a-t-elle lieu chez notre sujet 12, à 14 jours avant les règles, et la fièvre observée est-elle contemporaine du développement du corps jaune ? C'est un fait possible mais que nous ne pouvons démontrer.

Il nous paraît intéressant de faire remarquer que le type clinique de notre sujet se rapproche du type de malade qui fait des accidents anaphylactiques alimentaires et de celui chez qui on observe le plus souvent des accidents sériques (Courmont).

Nous ne croyons pas que l'hyperthermie prémenstruelle observée constamment chez notre sujet depuis 8 ans et demi soit à rattacher à la crise intermenstruelle, à la « *poussée congestive intermenstruelle* » de BOUILLY (1) malgré l'apparition des deux phénomènes 12 à 14 jours avant les règles. La crise intermenstruelle a en général une durée de quelques heures ou de quelques jours au milieu du mois, puis disparaît tandis que l'hyperthermie que nous avons constatée et qui débute aussi au milieu du mois est un phénomène *continu* depuis le moment de son apparition jusqu'à l'arrivée du flux menstruel. La poussée congestive intermenstruelle est caractérisée avant tout par de la douleur et accessoirement par un écoulement sanguin ou leucorrhéique ; chez notre sujet il n'y a pas de douleur intermenstruelle, et la leucorrhée qui existe quelquefois pendant 1 jour ou 2 vers le milieu du mois est très minime et demande à être recherchée. La fièvre par contre n'est presque jamais signalée à propos de la poussée congestive intermenstruelle (notons que

---

(1) BOUILLY. — Des poussées congestives intermenstruelles. — *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*, juillet 1897, T. I, pp. 579-588.

VAN VOORNVELD, (1) signale l'association de la poussée congestive intermenstruelle et de la fièvre, mais qu'il s'agit d'une tuberculeuse).

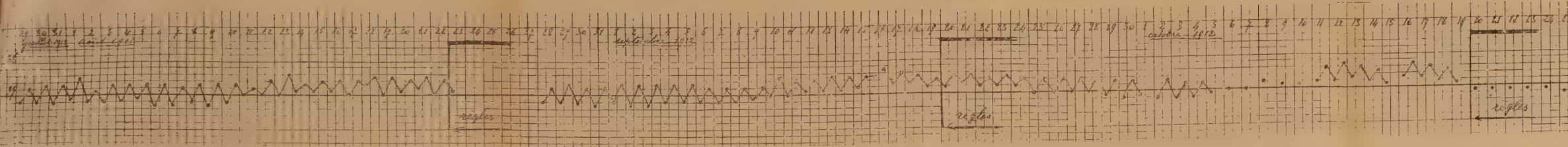
Si donc à l'origine de l'hyperthermie présentée par notre sujet, il y a une altération légère de l'ovaire comme chez les femmes atteintes de poussée congestive intermenstruelle, les manifestations cliniques séparent complètement les deux troubles.

Nous ne croyons pas que l'hyperthermie prémenstruelle observée chez notre sujet soit la manifestation d'une lésion latente (appendiculaire ou génitale par exemple) parce que tous les organes nous ont paru sains aux différents examens pratiqués depuis 8 ans et demi.

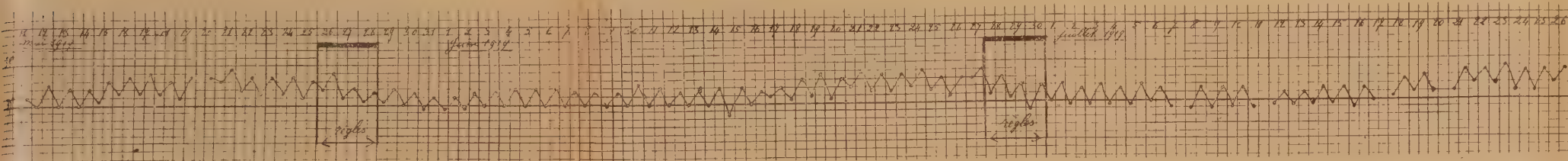
Nous ne croyons pas que l'hyperthermie prémenstruelle présentée par notre sujet soit liée à la tuberculose, malgré la latence de certaines tuberculoses, et leur révélation fréquente, par l'hyperthermie prémenstruelle; nous n'y croyons pas parce qu'aucun des examens pratiqués chez notre sujet par M. le professeur Bezançon ou par nous depuis 8 ans et demi n'a révélé un seul signe physique ou fonctionnel de tuberculose, et que depuis 8 ans et demi, date où commence cette observation, notre sujet conserve malgré la fièvre prémenstruelle à chaque période, un état général excellent, une santé apparente parfaite.

---

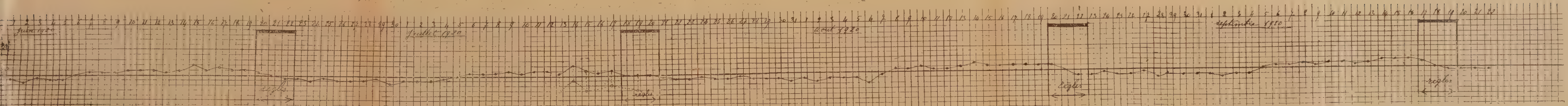
(1) VAN VOORNVELD. — Febris intermenstrualis. — *Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstätten wessen.* — Bd. VII, 1905, S. 543-545.



Courbe n° 16. — Courbe de la température du 29 juillet 1912 au 26 octobre 1912. (La température rectale est prise à 7 h. du matin et à 4 h. du soir. La date de début des règles est indiquée, leur durée n'a pas été notée.)



Courbe n° 17. — Courbe de la température du 11 mai 1919 au 26 juillet 1919. (Température rectale. 7 h. du matin, 4 h. du soir.)



Courbe n° 18. — Courbe de la température du 1<sup>er</sup> juin 1920 au 22 septembre 1920 (la température du matin a seule été notée). En pointillé les 13, 14, 15, 17, 19 juillet, la température axillaire à 7 h. du matin.



## CHAPITRE IV

---

La fièvre prémenstruelle se rencontre assez souvent dans les états nettement pathologiques. Nous allons passer en revue les principales circonstances où on la rencontre, tâcher de voir quelles causes favorisent son apparition, et discuter les liens qui peuvent unir ces conditions prédisposantes aux troubles constatés dans l'observation que nous avons présentée. Nous ne parlerons pas de la menstruation au cours des maladies fébriles aiguës, fièvre typhoïde, pneumonie, par exemple ; à côté des cas où l'affection entraîne l'aménorrhée il y en a où la menstruation persiste ; souvent, la fièvre et tous les symptômes s'exagèrent avant les règles.

Nous ne parlerons pas non plus de la fièvre prémenstruelle symptomatique d'une maladie aiguë qui commence. Nous noterons seulement que les règles apparaissent souvent au début de la maladie ; RACIBORSKI (1) l'avait remarqué pour la scarlatine, la rougeole ; GUBLER (2) croyait qu'il s'agissait d'hémorra-

---

(1) RACIBORSKI. — Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique. — Paris, 1856.

(2) GUBLER. — Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies. — *Gazette médicale de Paris*, 1863.

giès utérines non cataméniales. Mais un tableau d'OBERMEIER (1) dressé d'après l'étude de 103 cas de variole, montre que dans 61 cas la menstruation est apparue avec sa périodicité habituelle ; c'est bien une vraie menstruation. Sur ce nombre la menstruation est apparue 25 fois au moment de l'éruption, 18 fois au moment de l'invasion, 15 fois 1 semaine avant le début, 2 fois 2 semaines avant, 1 fois après l'éruption. RACIBORSKI, OBERMEIER, ayant observé ce phénomène, pensaient que la coexistence fréquente de la menstruation et de la maladie à son début était due à la diminution dans la durée d'incubation. Nous nous demandons, en même temps, si dans la période prémenstruelle, la contagion n'est pas plus facile qu'à une autre période.

Pendant l'épidémie de grippe de 1918 nous avons vu souvent la maladie débiter avec le flux menstruel.

Il y a un certain nombre d'affections, en général bénignes, que l'on rencontre plus souvent à l'occasion de la menstruation ; c'est l'herpès labial ou vulvaire, l'érysipèle, l'angine, et qui sont susceptibles d'amener de la fièvre.

L'herpès peut se voir au moment des règles mais aussi dans la période prémenstruelle, il s'accompagne de fièvre, il peut récidiver à chaque période ou à un grand nombre de périodes.

L'angine, peut aussi se voir à l'occasion des rè-

---

(1) OBERMEIER. — Beitrage zur Kenntnis der Pocken. — *Archiv für Pathol. Anat. und Physiologie*, 1873, Bd. LXII. S. 31-50.

gles ; elle peut même récidiver à chaque période avec des symptômes atténués et ne disparaître définitivement qu'à la ménopause ; GAUTHIER (1) dans sa thèse publie 16 observations d'angine apparue très près de la menstruation ; 8 fois la fièvre ou même l'angine sont apparues 2 jours avant les règles. 7 fois l'angine est apparue avec les règles ou 1 jour après. Une observation est plus intéressante ; au cours d'une amygdalite unilatérale évoluant vers la guérison, au 10<sup>e</sup> jour, le second côté est atteint 2 jours avant les règles.

L'érysipèle cataménial a été décrit, cependant il n'est peut-être pas aussi fréquent qu'on le dit : 4 à 5 pour cent de la totalité des érysipèles seulement, apparaissent au moment des règles. Au cours des récidives, WIDAL (2) note « que la période cataméniale est la cause la plus fréquente des récidives, plus fréquente que les autres prétextes d'éclosion nouvelle telle que les diarrhées, les embarras gastriques, les émotions violentes, les accès de colère parfois signalés. » Cependant CHANTÉMESSE et SAINTON (3), au cours des récidives, n'ont remarqué que 2 fois sur 37 cas l'influence cataméniale.

« L'érysipèle à répétition peut survenir chez certai-

---

(1) GAUTHIER. — Les angines de la menstruation. — *Thèse de Paris*, 1894-1895.

(2) WIDAL. — Streptococcie et érysipèle de la face, in *Traité de Médecine de Brouardel et Gilbert*, T. X, 1912.

(3) CHANTÉMESSE et SAINTON. — Influences nerveuses envisagées au point de vue des causes et des effets de l'érysipèle. — *Soc. méd. des Hôpitaux de Paris*, 1895, pp. 603-605.

nes malades à chaque période menstruelle. Mais de nombreuses périodes chez d'autres peuvent se succéder sans le retour de l'érysipèle, ou bien l'érysipèle peut rompre avec la loi de coïncidence, et apparaître hors de la menstruation ; l'érysipèle a pu apparaître périodiquement chez une jeune femme n'ayant plus ses règles, ou encore périodiquement après la ménopause (WIDAL). » Dans ces deux derniers cas on peut se demander si l'ovulation ne persistait pas.

Tous ces cas semblent résulter d'une diminution de résistance de l'organisme à l'occasion des règles et surtout avant les règles, état qui fait que des microbes venus du dehors trouvent à ce moment des conditions favorables à leur développement, ou que des microbes, hôtes habituellement inoffensifs du malade reprennent leur virulence — tel est le cas du streptocoque qui intervient dans un grand nombre de ces maladies à répétition menstruelle.

Nous n'avons pu trouver de renseignements sur la menstruation des femmes qui présentent ces maladies cataméniales, nous aurions aimé voir si chez elles les troubles du molimen était anormalement accentués, si notamment l'état congestif prémenstruel était plus prononcé que chez d'autres.

TERRIEN (1) parlant des affections oculaires d'origine menstruelle signale leur rareté au cours de la menstruation normale et leur fréquence relative quand la menstruation est anormale.

---

(1) TERRIEN. — Affections oculaires d'origine menstruelle. — *Gazette des Hôpitaux*, 19 sept. 1903, N° 108, pp. 1069-1075.

RIEBOLD (1) a décrit sous le nom de fièvre rhumatoïde des jeunes filles ou de fièvre récurrente rhumatoïde d'ovulation les symptômes suivants : une fièvre prémenstruelle parfois modérée, mais parfois aussi atteignant 39° ou 40°, durant 4 à 7 jours avant les règles, s'accompagnant parfois d'un état typhoïde. Dans cet état, l'attention ne tarde pas à être attirée vers les articulations qui sont le siège soit de douleurs fugaces mais intenses, soit de lésions articulaires plus sérieuses, avec tuméfaction des jointures, surtout au niveau des pieds et des mains ; il n'y a pas d'épanchement intra-articulaire appréciable. Si les crises se répètent il peut y avoir des déformations articulaires. Quand ces attaques sont vives on constate des souffles au niveau du cœur, de l'arythmie. La plèvre, le péricarde peuvent être touchés. Dans les cas légers, l'attaque rhumatoïde se termine en même temps que la menstruation. La malade se rétablit vite, la maladie ne se reproduit pas. Mais RIEBOLD a observé 6 cas dans lesquels les accès se sont répétés 4, 5, 7 fois en quelques années. Riebald émet 2 hypothèses au sujet de ces cas : ou bien il s'agit d'un rhumatisme infectieux dont l'apparition est favorisée par l'état prémenstruel de l'organisme, ou bien il existerait une anomalie de la sécrétion ovarienne, une substance anormale serait

---

(1) RIEBOLD. — Ueber periodische fieberbewegungen mit rheumatischen Erscheinungen bei jungen mädchen (rekurrirendes rhumatoïdes Ovulations Fieber). — *Deutsch. Archiv für Klin. Medizin.*, Bd. 93, H. 1 und 2 april 1908, S. 15-42.

mise en circulation dans le sang pendant la période prémenstruelle, les accidents articulaires seraient analogues à ceux qui peuvent succéder aux injections de sérum. RIEBOLD (1) croit pourtant plus vraisemblable le rhumatisme infectieux ; le salicylate est sans action, l'opothérapie ovarienne essayée une fois s'est montrée aussi sans action.

MOSNY et STERN (2) qui ont commenté les observations de RIEBOLD se demandent s'il ne s'agit pas de rhumatisme tuberculeux ; ils insistent sur la participation de la plèvre quelquefois signalée.

Les sujets porteurs de foyers mal éteints ont de la fièvre à l'occasion de la menstruation. Le PROFESSEUR BEZANÇON (3) signale une malade chez qui la période prémenstruelle est tous les deux mois accompagnée de fièvre, de courbature générale et de bronchite à type asthmatique, les accidents disparaissent avec l'apparition des règles. Une autre malade atteinte de dilatation des bronches avec sclérose pleuro-pulmonaire a aussi de la fièvre et en même temps de la congestion œdémateuse des fausses membranes pleurétiques. Chez une troisième malade, atteinte aussi de dilatation des bronches, il y avait des hémoptysies à chaque époque menstruelle, et plus tard, lorsque cette femme fit une pleurésie inter-lobai-

---

(1) *Loc. cit.*

(2) MOSNY et STERN. — De la fièvre et des hémoptysies menstruelles chez les tuberculeuses. — *Revue de la tuberculose*, 1909, pp. 338-358.

(3) *Loc. cit.*

re, il y eut avant la vomique trois *exacerbations fébriles intenses* à l'occasion de chaque période menstruelle, puis la vomique elle-même qui survint à la même occasion. M. BEZANÇON signale encore le cas d'une jeune femme atteinte d'appendicite chronique et d'entérite muco-membraneuse qui présentait 38°2 les deux jours qui précédaient les règles, la température ne revenait à la normale qu'après l'apparition de celles-ci. L'ablation de l'appendice congestionné, n'améliore par la malade, une seconde intervention dans laquelle on résèque un segment d'épiploon enflammé amène la disparition de la fièvre prémenstruelle.

M. le PROFESSEUR COUVELAIRE, tandis que nous suivions son service, nous a signalé que chez des femmes ayant eu un peu de fièvre au moment de l'accouchement, on peut constater une reprise des phénomènes fébriles au bout de 6 semaines au moment du retour de couches ; c'est aussi à ce moment qu'apparaissent certaines phlébites tardives.

Les femmes atteintes de lésions génitales chroniques présentent parfois de la fièvre à l'occasion de la menstruation. Nous citerons pour mémoire les recherches de GOODMAN (1) qui étudie les variations de la température des organes génitaux en connexion avec la menstruation. Les 80 femmes qu'il observe sont *suspectes de troubles génitaux*, il trouve une

---

(1) GOODMAN. — The cyclical theory of menstruation. — *The american journal of obstetrics and diseases of women and children*. — Vol. XI, N° 4, 1878, pp. 673-694.

élévation de la température rectale et vaginale dans les premiers jours de la menstruation dans un certain nombre de cas ; d'autrefois, il n'a observé qu'une température déprimée dans la période menstruelle, chute se manifestant plusieurs jours avant l'écoulement. GOTH (1) en étudiant 700 cas de tumeurs annexielles (les cas de tuberculose utérine diagnostiqués ne sont pas comptés) étudie la fièvre à l'occasion de la menstruation chez 158 malades ; les autres ne sont pas étudiées pour des causes diverses, grossesse, courte durée de l'observation, irrégularité des règles. GOTH examine 561 périodes menstruelles.

*Un 1<sup>er</sup> groupe* comprend 353 menstruations sans fièvre, parmi elles 109 chez des femmes apyrétiques depuis longtemps, 244 chez des femmes apyrétiques depuis peu.

*Un 2<sup>e</sup> groupe* comprend 175 menstruations chez des malades déjà fébriles.

*Un 3<sup>e</sup> groupe* comprend 97 cas de fièvre à l'occasion de la menstruation au cours de l'évolution apyrétique d'une affection génitale.

Dans ce dernier groupe le plus souvent c'est *pendant les règles* qu'apparaît la fièvre ; il n'est pas rare cependant de la voir un jour avant les règles, plus rarement deux jours avant. — La fièvre a une durée variable — l'élévation thermique maxima est varia-

---

(1) GOTH. — Klinische Studie über 700 Fälle von entzündlichen Adnexitumoren. — *Archiv für Gynäkologie* 1910, Bd. XLII, S. 300-360.

ble. Dans 62 cas elle est comprise entre  $37^{\circ}$  et  $37^{\circ}9$ , dans 26 cas entre  $38^{\circ}$  et  $38^{\circ}9$ , dans 8 cas entre  $39^{\circ}$  et  $39^{\circ}9$  ; dans un cas, la température atteint  $40^{\circ}3$ . Gorn enfin note un rapport intéressant, celui de la *régularité des règles par rapport à la fièvre*. Chez des malades auparavant apyrétiques, 44 fois la menstruation est fébrile sur 179 femmes dont les règles viennent en temps normal.

10 fois la menstruation est fébrile sur 68 femmes dont les règles sont en avance sur la date prévue.

55 fois la menstruation est fébrile sur 106 femmes dont les règles sont en retard sur la date prévue.

*La moitié des femmes atteintes de maladies des annexes, évoluant d'une façon apyrétique ont de la fièvre menstruelle quand les règles sont retardées.*

RIEBOLD (1), dans sa statistique, note la fièvre à l'occasion d'affections génitales évoluant ordinairement sans fièvre (endométrite, maladie des annexes) :

RIEBOLD (2) a cherché la fièvre prémenstruelle chez 2.000 malades apyrétiques, il l'a trouvée 87 fois en ne tenant compte que des cas où la température ne s'élevait que 3 jours ou moins avant les règles et où elle dépassait d'au moins 5 dixièmes la température maxima observée pendant les 6 jours précédents sans qu'il y ait de cause apparente. De même il n'a pas tenu compte des cas où il y avait de la diarrhée au moment de la période. Toutes les malades envi-

---

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

sagées dans cette statistique étaient soumise aux mêmes conditions de régime et de repos avant la période examinée et pendant cette période, la moitié des malades gardaient le lit, l'autre moitié l'avaient quitté depuis longtemps.

Sur ces 87 femmes, qui présentaient une élévation thermique prémenstruelle, il y avait 37 tuberculeuses ; nous en parlerons plus loin ; les 50 autres femmes, d'après RIEBOLD, *n'étaient sûrement pas tuberculeuses*. Sur ces 50 femmes, il y avait six femmes constipées, une femme atteinte de cancer de l'estomac, une atteinte d'ulcère de l'estomac, une femme épileptique, deux femmes hystériques, une démente paralytique, une tabétique, une atteinte de sclérose en plaques, une femme atteinte de syphilis cérébrale, une autre de syphilis tertiaire avec gomme ulcérée de la jambe. Ces femmes présentaient une élévation thermique entre 37°5 et 38, au cours d'une évolution apyrétique de leur maladie, un, deux, ou trois jours avant les règles.

La statistique de Riebold comprend, en outre, 25 femmes *convalescentes* de différentes maladies (scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, influenza, rhumatisme articulaire aigu, érythème noueux, angine). Ces femmes sont apyrétiques depuis 6 jours au moins, quelquefois depuis bien plus longtemps ; la première menstruation ou même quelques fois la seconde menstruation qui suit leur maladie est précédée d'une élévation thermique ne dépassant pas

38° en général, et ayant lieu un, deux ou trois jours avant les règles.

De nombreux auteurs ont signalé une élévation thermique précédant les règles de la convalescence. Cette élévation peut s'expliquer par le réveil d'un foyer pathologique mal éteint. Mais peut-être aussi, dans quelques cas, la fièvre prémenstruelle de la convalescence est-elle de même nature que la fièvre qui suit le lever précoce d'un malade, une alimentation trop précoce.

Dans cette période d'instabilité thermique qu'est la convalescence d'une maladie il nous paraît intéressant de remarquer l'existence relativement assez fréquente de la fièvre prémenstruelle.

Enfin nous noterons que le fonctionnement ovarien n'est peut-être pas toujours parfait aussitôt après une maladie : l'ovaire peut avoir été touché d'une façon passagère par la maladie, car il est très sensible aux infections. Des troubles ovariens légers peuvent expliquer les phénomènes anormaux du molimen menstruel et la fièvre prémenstruelle observée au moment de la convalescence.

À côté des causes de fièvre prémenstruelle que nous venons de passer en revue, nous devons dire un mot de certaines fièvres dites « nerveuses » ou « hystériques » à cause de leurs rapports avec la menstruation. LEVEN (1) qui a dépouillé un grand nombre des ob-

---

(1) LEVEN\*. — Hyperthermie nerveuse chez la femme par irritation du système nerveux utérin. Péritionisme. — *Revue de Médecine*, 1900, pp. 213-224.

servations publiées de fièvres dites hystériques, remarque qu'elles concernent toutes des femmes, sauf une qui concerne un homme. Sur 13 cas de fièvre hystérique où l'état de la menstruation est notée, 2 fois seulement, il s'agit de femmes bien réglées, et dans un cas c'est juste avant les règles que l'hyperthermie apparaît, pour céder quelques heures après l'arrivée des règles. Dans tous les autres cas il y a une anomalie de la menstruation, soit une anomalie habituelle, soit seulement au moment où se produit l'accident fébrile (règles interrompues par exemple). LEVEN apporte 3 observations d'hyperthermie avec apparition brusque de péritonisme chez des femmes ; l'une la veille des règles, l'autre qui n'est plus réglée depuis 3 mois à une date qui correspond à la période prémenstruelle du mois suivant, où les règles réapparaissent. L'hyperthermie dure un jour dans le premier cas, quelques jours dans le second cas. Les 3 femmes qu'il a observées sont soigneusement examinées ; tous leurs organes sont sains, elles n'ont ni lésions utérines ni lésions des annexes appréciables (une a pourtant un polype du col utérin). Chez toutes les trois la menstruation est ordinairement irrégulière et douloureuse. LEVEN pense qu'il y a un rapport de cause à effet entre les troubles menstruels avec péritonisme et l'hyperthermie ; il semble, dit-il, que nous pouvons invoquer l'irritation du système nerveux utérin pour expliquer ces phénomènes.

La tuberculose est la cause la plus fréquente de la fièvre prémenstruelle à répétitions ; c'est aussi la

plus importante à cause des problèmes de diagnostic et de pronostic qu'elle pose.

Daremberg, en 1880 (1) signale la fièvre au cours des poussées congestives tuberculeuses qui précèdent les règles ; il ne précise pas tout d'abord la durée et l'intensité de cette fièvre ; ce n'est que quelques années plus tard que, dans un travail avec Chuquet (2) sur la température des tuberculeux, nous trouvons publiées plusieurs courbes de fièvre prémenstruelle chez les tuberculeuses.

TURBAN (3), SCHROEDER et BLUMENFELD (4), JESSEN (5), KRAUS (6), SABOURIN (7), RIEBOLD (8), BEZANÇON (in thèse de NONCHER) (9), MOSNY et STERN (10) étudient la fièvre prémenstruelle des tuberculeuses.

La plupart des auteurs insistent sur sa fréquence ; SABOURIN dit qu'il n'y a peut-être pas de tuberculeuse ou du moins qu'il en est fort peu qui ne pré-

---

(1) DAREMBERG. — Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phtisie pulmonaire, *Archives générales de Médecine*, nov. 1880, pp. 533-566, et déc. 1880, pp. 685-699.

(2) DAREMBERG et CHUQUET. — Influence inverse de la fatigue et du repos sur la température des tuberculeux. — *Revue de Médecine*, 1899, pp. 681-690.

(3) TURBAN. — *Loc. cit.*

(4) SCHROEDER und BLUMENFELD. — *Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht*, Leipzig, 1904, Verlag von J. A. Barth.

(5) *Loc. cit.*

(6) *Loc. cit.*

(7) SABOURIN. — La fièvre menstruelle des phtisiques. — *Revue de Médecine*, 1905, pp. 175-205.

(8) *Loc. cit.*

(9) NONCHER. — Contribution à l'étude de l'influence de la menstruation sur la tuberculose pulmonaire. — *Thèse de Paris*, 1906-1907.

(10) *Loc. cit.*

sente d'élévation thermique prémenstruelle. KRAUS signale l'élévation thermique chez les deux tiers de ses malades. — RIEBOLD, 38 fois sur 70 femmes tuberculeuses observées. — M. BEZANÇON 17 fois sur 28 cas.

Nous indiquerons seulement l'opinion contraire de KESSEL (1) qui, étudiant 100 tuberculeuses, conclut qu'il s'agit d'un phénomène rare dont on a exagéré l'importance. Sur ces 100 cas, 92 concernent des femmes ayant des signes cliniques de tuberculose et du *bacille de Koch* dans les crachats. — 8 cas concernent aussi des femmes qui, d'après KESSEL, sont certainement tuberculeuses si on s'en rapporte aux signes cliniques et à la cuti-réaction. 47 sont au début de la maladie, 39 ont des lésions modérées, 14 des altérations très avancées. Chez 96 de ces femmes il n'y aurait eu aucune élévation thermique dans les 5 jours précédant les règles, il n'y aurait pas eu non plus de fièvre intermenstruelle. Chez 4 de ces femmes il y eut de la fièvre, 2 fois seulement la tuberculose pouvait être reconnue comme seule origine de cette fièvre.

D'après SABOURIN, voici comment se présente le plus souvent la fièvre prémenstruelle chez les tuberculeuses.

L'intensité de cette fièvre est très variable, tantôt c'est une simple élévation de 4 à 5 dixièmes par rapport à la température habituelle, d'autres fois la fièvre

---

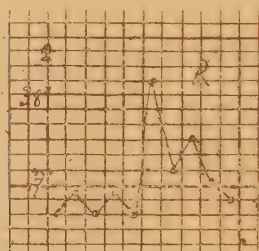
(1) KESSEL. — Les rapports entre la fièvre prémenstruelle et la tuberculose. — *Journal of the American Medical Association*, 29 avril 1911.

vre atteint  $39^{\circ}$  ou  $40^{\circ}$  (courbe 19). Elle débute deux ou trois jours avant l'apparition des règles, quelquefois, six, huit ou dix jours avant, le plus souvent quatre à cinq jours avant. Quelques fois la fièvre ne persiste pas jusqu'à l'éruption du sang, mais quelques heures, un jour ou même un jour et demi avant, le thermomètre baisse pour ne plus remonter (Voy. courbe 20 et 21). Le plus souvent les règles se montrent pendant l'acmé de la crise fébrile et le thermomètre ne baisse que consécutivement, soit immédiatement, soit lentement ; il peut baisser d'une façon définitive en 12 ou 24 heures et la malade reprend sa courbe habituelle intermenstruelle. Mais il peut rester plus ou moins élevé au-dessus de la normale tant que dure l'écoulement.

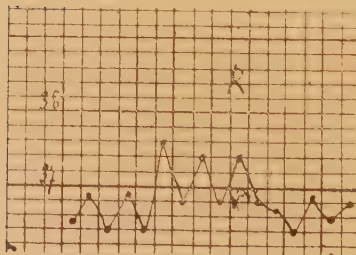
D'autres fois l'abaissement thermique survenu au cours de la menstruation ne ramène pas la température à la normale, la défervescence traîne un temps variable (9 jours dans un cas, courbe 22) mais le retour à la normale se fait. Chez certaines malades, la chute thermique due à la menstruation ne dure pas ; une nouvelle élévation thermique de plusieurs jours se produit et le retour à la normale n'a lieu que le  $17^{\circ}$  jour après les règles dans un cas de SABOURIN, le  $13^{\circ}$  jour dans un autre cas du même auteur.



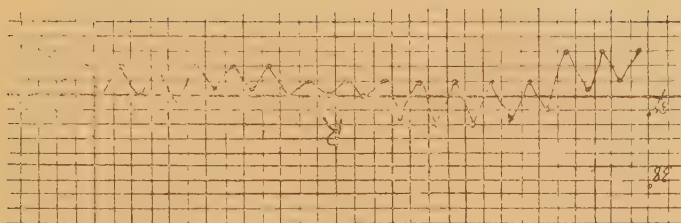
Courbe n° 19. — Courbe empruntée à SABOURIN. Température buccale prise à 8 h. du matin et à 6 h. du soir. La lettre R indique la date d'apparition des règles.



Courbe 20. — Mêmes indications que pour la courbe précédente.



Courbe 21. — Mêmes indications que pour la courbe précédente.



Courbe 22. — Mêmes indications que pour la courbe précédente

Chez des malades fébriles la période prémenstruelle montre souvent une exagération de la fièvre.

M. le Professeur Bezançon (1) signale un tracé curieux, des malades constamment fébriles ne sont apyrétiques que pendant leurs règles.

RIEBOLD (2) chez 38 femmes tuberculeuses présentant de la fièvre prémenstruelle a examiné 56 périodes prémenstruelles ; chez 14 femmes il n'a vu qu'une période.

Chez 18 femmes il en a vu de 2 à 4 parmi lesquelles une seule période pour chaque femme était fébrile.

Chez 6 femmes il a suivi de 2 à 5 périodes, toutes les périodes étant accompagnées de fièvre.

Dans 15 cas la température s'élevait 3 jours avant les règles, dans 16 cas 2 jours avant, dans 19 cas un jour avant, et dans 6 cas le jour des règles.

Dans 39 périodes fébriles observées, la température ne dépassa pas  $38^{\circ}$  ; dans 11 périodes observées elle atteint  $39^{\circ}$  et dans 3 périodes elle atteint  $40^{\circ}$ .

L'examen de RIEBOLD porte sur 18 femmes à la

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

première période de la maladie, 13 femmes à la seconde période, 7 femmes à la troisième période ; mais comme les tuberculeuses réglées encore se rencontrent plus souvent au début de la maladie qu'à une période plus avancée (ces dernières ont souvent de l'aménorrhée), nous ne pouvons nous baser sur la statistique de RIEBOLD-seule pour conclure que la fièvre prémenstruelle est plus fréquente au début qu'à la fin de la maladie. Nous verrons plus loin l'opinion de différents auteurs à ce sujet.

En même temps que la fièvre, il existe fréquemment des modifications des signes pulmonaires pendant la période prémenstruelle.

« Dans certains cas l'élévation de la température  
« est le seul symptôme observé, dans d'autres, au  
« contraire, il semble qu'on assiste à un état congestif des lésions pulmonaires préexistantes. Chez  
« certaines femmes qui présentent des lésions de tuberculose atténuées, immobilisées, absolument sèches, chez lesquelles on ne perçoit aucun râle,  
« mais seulement au sommet de la diminution du  
« murmure vésiculaire ou de la rudesse inspiratoire.  
« il n'est pas rare de trouver quelques râles sous-crépitants qu disparaissent en général avec l'arrivée des règles ou peu après : je suis depuis près  
« de dix ans une malade qui ne présente des râles  
« qu'à cette époque.

« Chez d'autres présentant des lésions plus importantes, les râles deviennent plus nombreux et plus  
« gros et n'était la notion de l'influence menstruelle

on croirait à une aggravation et à une extension soudaine de la maladie. Les malades qui ne crachent pas, se mettent à cracher, chez celles qui crachent on voit les crachats doubler ou tripler de volume. Enfin, souvent les hémoptysies apparaissent ». (BEZANÇON).

L'influence de ces périodes prémenstruelles sur la marche de la maladie est variable, l'aggravation peut n'être que passagère, les phénomènes thoraciques s'exagèrent à ce moment, persistent plus ou moins exagérés pendant l'écoulement du sang, mais s'atténuent les jours suivants sans qu'on puisse estimer d'une façon appréciable que l'incident a entraîné une aggravation définitive de la lésion (BEZANÇON). Ou bien chaque période donne des aggravations qui persistent en partie, ou bien les aggravations constatées à chaque période persistent complètement, les malades sont tuées par leurs règles (SABOURIN).

Chez les tuberculeuses, à côté de la fièvre prémenstruelle, il faut placer une poussée thermique en tout semblable à la précédente par sa périodicité, accompagnée comme elle d'un certain nombre de phénomènes du molimen menstruel et qui n'en diffère que par l'absence du flux cataménial. On peut voir les mêmes symptômes congestifs du côté des poumons, la même évolution fugace des phénomènes observés avec ou sans hémoptysie ; il s'agit d'une fièvre prémenstruelle sans menstruation, liée aux transformations prémenstruelles de l'organisme et à leurs con-

séquences congestives, chez des femmes dont l'ovulation persiste encore, seule manque la menstruation. Ce type peut plus ou moins régulièrement remplacer le type de fièvre prémenstruelle ordinaire. Enfin on a décrit la fièvre post-menstruelle et la fièvre intermenstruelle..(VAN VOORVELD) (1).

Quelle est l'origine de cette fièvre qui apparaît pendant la période prémenstruelle ? Y a-t-il des types de maladies tuberculeuses chez qui on la voit plus souvent ?

DAREMBERG (2) dit : « Chez certaines femmes très nerveuses ou arthritiques, chez lesquelles les systèmes nerveux et circulatoire sont disposés à s'irriter à la moindre alerte, ou dont les organes génitaux sont lésés, ne subissent pas le molimen congestif, il peut survenir des poussées pulmonaires congestives que l'on peut prévenir par un traitement énergique. Les poussées pulmonaires cataméniales sont souvent semblables aux bouffées de chaleur des femmes qui ont leurs règles, elles surviennent brusquement et cessent quand le molimen cesse ».

TURBAN (3) dit « de petites élévations menstruelles entre 37°5 et 37°8 se voient chez des femmes impressionnables, et n'ont aucune signification pour le pronostic ; il en est tout autrement des ascensions thermiques élevées qui sont d'un mauvais pronostic, même si elles disparaissent temporairement ».

---

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

JESSEN dit que c'est particulièrement au début de la tuberculose que l'on observe la fièvre prémenstruelle, et chez des femmes peu touchées (il fait allusion à des élévations thermiques de  $0^{\circ}5$  à  $0^{\circ}7$ ) ; pour lui cette élévation thermique est liée aux toxines tuberculeuses agissant sur le système nerveux ; mais il faut un *système nerveux spécial*, on ne voit pas la fièvre prémenstruelle chez des femmes non nerveuses et phlegmatiques, on la voit chez les femmes *nerveuses* dès le début de la tuberculose. Il rapproche la fièvre prémenstruelle de la tachycardie du début de la tuberculose, de la mydriase bilatérale qui s'observe quelquefois au début de la tuberculose, de l'instabilité des vaso-moteurs cutanés (rougeur et pâleur faciles du tuberculeux au début) des sueurs du début, et enfin de certaines hypersécrétions et hyperacidités gastriques des tuberculeux au début. Et il note que tous ces troubles, au contraire, peuvent s'atténuer au cours de l'évolution de la tuberculose.

KRAUS (1) note aussi que la fièvre prémenstruelle n'est pas toujours sous la dépendance de la gravité de la maladie. « Nous pouvons voir, dit-il, des cas graves évoluer sans fièvre prémenstruelle ou au contraire des femmes ayant des lésions minimales présenter de la fièvre prémenstruelle ; ce peut être longtemps le seul signe de la tuberculose latente ; on trouve cette fièvre chez les vierges comme chez les multipares, chez les femmes sans lésion génitale

---

(1) *Loc. cit.*

comme chez les femmes ayant une annexite chronique. — Les lésions pulmonaires sont des lésions congestives, comme celles que l'on peut voir au niveau de la muqueuse nasale avant les règles. KRAUS compare l'aggravation de certaines tuberculoses à l'occasion de la période prémenstruelle à celles qu'on voit sous l'influence des injections de tuberculine.

MOSNY (1) fait remarquer que la moitié des tuberculeuses n'ont à l'occasion des menstrues ni fièvre ni hémoptysies ; c'est ce qui nous porte à croire, dit-il, que « ces accidents sont l'indice d'une forme particulièrement « susceptible » de la bacillose. Il y a ici comme partout un facteur personnel dont l'essence nous échappe. »

En résumé la fièvre prémenstruelle peut résulter du réveil d'un foyer pathologique. Elle peut, dans la convalescence d'une maladie, être quelquefois une manifestation de l'instabilité thermique analogue à une marche précoce, à un repas trop abondant.

POUR M. le PROFESSEUR BEZANÇON la « fièvre prémenstruelle des tuberculeuses serait liée dans un certain nombre de cas à un mauvais fonctionnement de l'ovaire ; un état d'intoxication prémenstruelle se manifestant par de la fièvre chez la tuberculeuse en raison de son instabilité thermique ; ce n'est dans certains cas qu'une manifestation spécialisée de l'instabilité thermique. »

---

(1) Loc. cit.

SABOURIN (1) a récemment insisté sur la part qui revient aux troubles ovariens ou glandulaires dans les phénomènes qui marquent la période prémenstruelle des tuberculeuses ; d'après SABOURIN, l'élévation thermique prémenstruelle pourrait, dans quelques cas rares, être indépendante chez la tuberculeuse, de toute congestion pulmonaire. « La femme tuberculeuse, dans quelques cas, peut, comme la femme saine, répondre par un acte de défense thermogène aux produits endocriniens que secrète l'ovaire ». Pour SABOURIN, il existerait même des hémoptysies prémenstruelles, sans poussées congestives tuberculeuses, hémoptysies où le rôle de la tuberculose ne serait que dans la création d'un lieu de moindre résistance au niveau du poumon, mais où l'hémoptysie serait analogue dans son mécanisme à l'épistaxis prémenstruelle.

L'opothérapie ovarienne essayée par BEZANÇON, par JACQUEROD (2), a fait cesser chez quelques tuberculeuses la fièvre prémenstruelle.

C'est la tuberculose qui vraisemblablement est à l'origine du trouble de la fonction ovarienne chez les tuberculeuses.

PONCET et LERICHE (3) ont signalé une dysménorrhée d'origine tuberculeuse.

---

(1) SABOURIN. — Les équivalents menstruels chez les tuberculeuses.

— *Paris Médical*, t. X, n° 1, 3 janvier 1920, pp. 11-19.

(2) JACQUEROD. — L'opothérapie ovarienne dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. *Revue médicale de la Suisse romande*, n° 5, 20 mai 1913.

(3) PONCET et LERICHE. — La tuberculose inflammatoire.

RACIBORSKI (1) avait déjà noté l'atrophie considérable des ovaires à l'autopsie des femmes mortes tuberculeuses, atrophie plus marquée, dit-il, que dans toutes les autres maladies.

Mlle DE JONG (2) qui a étudié l'état des ovaires des femmes mortes de tuberculose (presque toutes avec aménorrhée) a décrit les lésions considérables de l'ovaire de ces femmes. —

Sans pouvoir dire, d'après les observations faites sur des tuberculeuses mortes ayant de l'aménorrhée, quel est l'état de l'ovaire de la tuberculeuse réglée, on peut supposer qu'il existe déjà des altérations à une période précoce de la maladie. D'ailleurs, l'ovaire n'est pas la seule glande touchée par la tuberculose d'une façon précoce ; VITRY et GIRAUD (3) ont étudié le corps thyroïde des tuberculeux et constaté que sa teneur en iode est souvent augmentée au début de la maladie ; plus tard la sclérose l'envahit. Cette augmentation de l'iode du corps thyroïde au début de la tuberculose, qui traduit peut-être sa suractivité, est intéressante à noter car elle explique peut-être pour une part certains phénomènes du début de la tuberculose et notamment certains phénomènes prémensuels du début de la tuberculose.

---

(1) RACIBORSKI. — De l'influence des organes respiratoires sur la menstruation. — *Gazette Médicale de Paris*, 1842, t. X, pp. 401-406.

(2) Mlle DE JONG. — Etude anatomo-clinique de l'ovaire chez la femme. — *Th. de Paris*, 1914.

(3) VITRY et GIRAUD. — Recherches histologiques sur le corps thyroïde des tuberculeux. — *Revue de la tuberculose*, 1909, pp. 261-269.

C'est l'instabilité thermique jointe aux troubles ovariens ou glandulaires qui paraît le plus souvent être à l'origine de la fièvre prémenstruelle ; cette association de troubles glandulaires et d'instabilité thermique se trouve le plus souvent réalisée par la tuberculose ; c'est pourquoi c'est à la tuberculose qu'il faut penser en présence de la fièvre prémenstruelle, quand l'appareil génital est sain et qu'il n'y a nulle part, dans l'organisme, de lésions appréciables. Mais comme l'instabilité thermique due à la marche, la fièvre prémenstruelle n'est qu'un signe de plus qui vient s'ajouter aux signes qui font suspecter la tuberculose.

Nous ne croyons pas que la fièvre prémenstruelle isolée, permette de poser le diagnostic de tuberculose.

---



## CHAPITRE V

---

Nous venons de voir la part que prennent dans l'élévation thermique prémenstruelle le système nerveux et les troubles glandulaires. Il nous paraît intéressant de voir si hors de la période menstruelle ces mêmes facteurs peuvent contribuer à l'apparition de l'hyperthermie.

Si on étudie la réaction fébrile de différents sujets après la marche, on trouve que les convalescents, les débilités, les surmenés, les nerveux, les obèses, élèvent plus leur température que les autres sujets (nous ne nous occupons pas ici des tuberculeux). Il y a donc un facteur personnel qui intervient pour modifier les réactions thermiques après un effort de même nature.

L'instabilité thermique des enfants a été souvent signalée ; la montée thermique qui suit le jeu a été mesurée ; NOBÉCOURT et MERKLEN (1) ont trouvé après une récréation aux Enfants-Assistés des températures de 38° à 38°5.

---

(1) NOBÉCOURT et MERKLEN. — Variations de la température chez l'enfant sain et au début de la tuberculose. — *Bulletin Médical*, 1910, pp. 299-301.

Guinon (1) fait remarquer que les enfants les plus vigoureux, qui dépensent le plus d'énergie dans leurs jeux élèvent souvent plus leur température que les autres, il remarque aussi l'*instabilité thermique particulière des enfants névropathes*.

Il y a là une question d'état du système nerveux, qui explique l'imperfection de la régulation thermique chez l'enfant.

De ces fièvres de jeux il faut rapprocher des poussées fébriles vespérales qui surviennent chez certains enfants pendant plusieurs mois ou plusieurs années.

Différents auteurs ont signalé ces états subfébriles continus chez les enfants, dans des cas où on ne peut invoquer ni tuberculose pulmonaire, ni adénopathie trachéo-bronchique, ni végétations adénoïdes, ni troubles digestifs ou appendicite chroniques, à l'origine de l'hyperthermie ; dans presque tous les cas, c'est seulement la température du soir qui est plus élevée que la normale.

ARMAND DELILLE (2) rapporte 5 cas où l'hyperthermie est le seul signe observé ; l'enfant conserve un bon état général, il ne maigrit pas ; pendant une observation de plusieurs années on ne voit aucune détermination tuberculeuse se produire.

---

(1) GUINON. — Les états subfébriles prolongés de l'enfance (discussion) séance de la Société de pédiatrie du 16 décembre 1919, in *Bulletins de la Société de pédiatrie*, n° 2, 1919, pp. 274-276.

(2) ARMAND DELILLE. — Les périodes subfébriles prolongées des enfants, les prétendues fièvres de croissance et leurs rapports avec l'infection tuberculeuse latente. — *Bulletin de la Société de pédiatrie*, n° 2, 1919, pp. 246-249.

ABRAND (1) rapporte l'observation d'un jeune garçon ayant présenté des poussées quotidiennes de fièvre aux environs de  $38^{\circ}$  depuis l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 16 ans. Malgré l'ablation de l'amygdale de Luschka et de l'appendice, la fièvre persiste. L'examen ne révèle jamais le moindre trouble susceptible d'expliquer l'hyperthermie. Celle-ci disparaît spontanément pour toujours à l'âge de 16 ans.

JULES RENAULT (2) fait remarquer que certains enfants opérés successivement de végétations adénoïdes puis d'appendicite continuent à avoir tous les soirs  $38^{\circ}$  à  $38^{\circ}2$ , parfois pendant des années, sans s'en porter plus mal ; il conclut que l'hyperthermie n'est souvent qu'une *réaction de fatigabilité* à laquelle il ne faut pas attacher d'autre importance chez l'enfant. LAUBRY et ESMEIN (3) ont signalé chez les instables cardiaques une hyperthermie de fatigue ; l'élévation thermique n'est pas proportionnelle à l'effort, elle est beaucoup plus forte ; sans parler de pathogénie en rapprochant l'instabilité thermique de l'instabilité cardiaque de leurs sujets, ils « constatent un fait qui leur paraît inséparable du déséquilibre nerveux et circulatoire de leurs sujets ». Ils signalent des hyperthermiques

---

(1) ABRAND. — Les états subfébriles prolongés de l'enfance (discussion séance de la Société de pédiatrie du 16 décembre 1919, in *Bulletin de la Société de pédiatrie*, n° 2, 1919, pp. 274-276.

(2) Voy. Abrand.

(3) LAUBRY et ESMEIN. — Sur quelques anomalies de la courbe thermique dans l'instabilité cardiaque. — *Soc. Médicale des hôpitaux*, 2 mai 1919, pp. 376-383.

suivis un an, qui ne présentent comme signes pathologiques que de l'instabilité cardiaque et de l'hyperthermie passagère ou continue. Ils attirent l'attention sur ce que, chez un certain nombre de sujets appartenant à la catégorie des instables circulatoires, parents eux-mêmes des émotifs constitutionnels ou acquis, il peut exister un *dérèglement thermique* modéré en *dehors de toute tuberculose* ou de toute *infection sérieuse*.

SIREDEY (1) a constaté quelques fois des températures instables chez des enfants ou des adolescents, il a observé, en particulier, un jeune homme qui, de 15 à 18 ans, avait presque chaque soir 38°5 au retour du lycée. L'examen a été toujours négatif au point de vue tuberculose, l'état général excellent ; vers 18 ans, les troubles thermiques ont diminué ; ce jeune homme mobilisé a bien supporté les fatigues de la guerre.

GILBERT (2) a vu des faits semblables, chez des enfants, des jeunes gens ; les malades étaient suspectés de tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire ou d'appendicite ; l'hyperthermie persistait, des mois, des années, quelques fois malgré l'ablation de l'appendice. Les sujets rassurés finissaient par ne plus s'occuper de leur température anormale.

BARTH (3) a vu des faits semblables à la suite de grippe, de rhumatisme articulaire aigu ; des enfants,

---

(1) Voy. LAUBRY et ESMEIN.

(2) Voy. LAUBRY et ESMEIN.

(3) Voy. LAUBRY et ESMEIN.

des adultes ont, pendant des mois, des poussées vespérales à 38° avec une apparence de santé parfaite ; ils dépassent 38° à la suite d'une fatigue même légère. Il pense qu'une maladie, même légère, peut avoir pour conséquence une sensibilisation du système nerveux dérégulant l'appareil de l'auto-régulation thermique, et le rend plus facile à perturber. La durée de cette sensibilisation est difficile à dire, les sujets agacés cessent de prendre leur température, car ils ne se sentent pas malades. On peut admettre que chez certains sujets à prédisposition nerveuse, cette anomalie dure des années ou la vie. »

HALLÉ (1) note que chez les enfants qu'il a vu atteints d'élévations thermiques violentes, sans cause apparente, il s'agit souvent de sujets appartenant à certains milieux à vie large, trop bien nourris, où il y a de la *goutte héréditaire*, des *vomissements acétonémiques*.

LÉOPOLD LÉVI (2) apporte trois observations d'enfants qui présentent des fébricules d'une certaine durée, et de l'instabilité thermique habituelle, et qui ne sont ni tuberculeux ni atteints d'une autre affection chronique. Ce sont tous trois des nerveux, ayant des troubles vaso-moteurs accentués, des signes de *dysthyroïdie* et un développement tardif pour leur âge. LÉOPOLD LÉVI met leur instabilité thermique sur

---

(1) VOY. LAUBRY et ESMEIN.

(2) LÉOPOLD LÉVI. — Contribution à l'interprétation de la fièvre cryptogénique (hyperthermie et fébricules thyro-endocriniennes). — *Archives de Médecine des enfants*, t. XXII, septembre 1919, pp. 474-480.

le compte de leur état thyroïdien ; le traitement thyroïdien fait disparaître chez eux l'élévation de la température.

EGGER (1) relate l'histoire de quatre malades qui furent observées par lui pendant plusieurs années (4 ans  $\frac{1}{2}$  à 7 ans). Ces malades présentaient de gros troubles vaso-moteurs « érythème émotionnel, hyperémie, gonflement périodique des tissus à la face et aux extrémités supérieures, hyperhydrose localisée et généralisée, troubles de l'innervation cardiaque. Ces malades présentèrent toutes quotidiennement le soir, comme température moyenne 37°5 à 38°5, durant des mois et des années ; il existait chez elles une connexion évidente entre la menstruation et le degré de la température qui était toujours plus élevée avant les règles qu'après. Les élévations de température étaient pénibles mais ne produisirent jamais, malgré leur longue durée, une diminution de poids ». Cet état vaso-moteur et thermique n'était pas lié à la tuberculose, il n'y en avait aucun signe physique ou fonctionnel, l'examen aux rayons X ne montra aucune lésion pulmonaire, l'épreuve à la tuberculine fut négative. EGGER n'aurait pas trouvé non plus de signes de la maladie de Basedow chez ces malades.

CAWADIAS (2) a publié l'observation d'une femme

---

(1) EGGER. — La fièvre dans les névroses vaso-motrices, communication à la Société suisse de neurologie (Bâle), in *Revue Médicale de la Suisse romande*, t. XXXI, n° 2, 20 février 1911, pp. 102-104.

(2) CAWADIAS. — La fièvre continue d'origine sympathique. — *Annales de Médecine*, 1920, t. VII, n° 6, pp. 450-455.

qui à, depuis 10 ans, une fièvre continue variant entre 37°3 et 38°. Pendant la durée des règles, la température se maintient plus *basse* (nous ne savons pas si dans la période prémenstruelle la fièvre, au contraire, s'exagère). Cette malade a de l'instabilité du pouls très considérable, de l'émotivité, de la fatigabilité, et des troubles vaso-moteurs. L'examen n'a jamais révélé aucun signe d'infection quelconque, et la longue évolution de la maladie l'autorise, dit-il, à éliminer la tuberculose. CAWADIAS signale, en outre, une réaction intense à l'adrénaline, l'absence de réaction à l'atropine, faits qui paraissent montrer, dit-il, que sa malade entre dans le syndrome sympathique qu'ont décrit Ramond et Carrié. CAWADIAS a observé plusieurs autres malades, hommes et femmes, présentant cette fébricule continue qui ne pouvait être expliquée par aucune infection, ni en particulier, par la tuberculose. Chez tous il a observé la coïncidence de symptômes entrant dans le syndrome sympathique. Chez tous il a trouvé une réaction intense à l'adrénaline, les observations de tous ces sujets sont superposables à la première observation, sauf en ce qui concerne la durée et l'intensité de la fièvre.

Il conclut : 1° il existe un syndrome constitué par de la petite fièvre continue, de l'émotivité, des troubles vaso-moteurs ;

2° Les malades présentant ce syndrome ne réagissent pas à l'atropine, ont un réflexe oculo-cardiaque

normal et réagissent d'une manière violente à l'adrénaline.

3° Ce syndrome n'est dû ni à une intoxication, ni à une infection, ni en particulier à la tuberculose, il est, pour ainsi dire, idiopathique, causé peut-être par des troubles de sécrétion interne.

4° On peut porter un pronostic rassurant, la petite fièvre peut persister indéfiniment, mais elle n'offre aucune gravité.

Bien que presque tous les cas d'hyperthermie continue que nous venons de signaler présentent une particularité : l'élévation de la température *vespérale* plus marquée que celle du matin par rapport à la normale, et qu'au contraire l'hyperthermie prémenstruelle que nous avons observée, consiste en une élévation uniquement prémenstruelle de la courbe normale, le *matin* comme le *soir*, nous croyons intéressant de rapprocher les deux types d'hyperthermie.

Notre sujet présente un grand nombre des troubles qui sont notés dans les observations d'hyperthermie continue, et il semble qu'on puisse en partie superposer *cliniquement* la *fébricule périodique* de notre sujet aux *fébricules continues* que nous trouvons signalées : ces deux modes d'hyperthermie surviennent sur des terrains analogues, durent indéfiniment et ont le même pronostic absolument bénin.

---

## Conclusions

---

Dans un certain nombre de circonstances l'instabilité thermique et les troubles endocriniens paraissent jouer un rôle dans l'hyperthermie prémenstruelle.

Nous avons suivi une femme pendant 8 ans qui, à chaque période, a présenté de l'hyperthermie prémenstruelle ; à aucun moment nous n'avons vu chez elle de signes d'une affection chronique et en particulier de signes de tuberculose. *C'est une émotive, atteinte de légers troubles endocriniens.*

Nous basant sur l'absence complète de tout signe de tuberculose pendant 8 ans, nous croyons que chez cette femme la tuberculose n'est pas à l'origine de cette élévation thermique, et que toute fièvre prémenstruelle qui n'a pas fait sa preuve n'est pas nécessairement liée à la tuberculose.

*Vu le Doyen,*

ROGER

*Vu le président de thèse,*

FERNAND BEZANÇON.

*Vu et permis d'imprimer :*

*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*

APPELL.



## Index Bibliographique

---

- ABRAND, JULES RENAULT, GUINON. — Les états subfébriles prolongés de l'enfance (discussion), *Bulletins de la Soc. de pédiatrie*, n° 2, 1919, Séance du 16 déc. 1919, pp. 274-276.
- ANCEL ET VILLEMIN. — Sur la cause de la menstruation chez la femme. *C. R. de la Société de biologie*, 20 juillet 1907, T. LXIII, pp. 200-201.
- ANTONELLI. — Ricerche sperimentali intorno agli effetti della castrazione ovarica nel sangue. *Il Policlinico*, vol. XXI, fasc. 3, pp. 97-114. — *Sezione medica*, 1914 (*Recherches expérimentales sur les effets de la castration ovarienne sur le sang*).
- BALARD et SIDAINE. — Des modifications du pouls et de la tension artérielle pendant la période menstruelle. — *Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, t. VIII, 1916, pp. 59-70.
- BARTH. — Discussion au sujet de la communication de LAUBRY et ESMEIN. — Voy. LAUBRY et ESMEIN.
- BEZANÇON. — La période menstruelle chez les tuberculeuses. — *Bulletin médical*, 27<sup>e</sup> année, 22 octobre 1913, pp. 907-911.
- BEZANÇON et MOREAU. — Revue critique. — L'éosinophilie dans les diathèses et les états anaphylactiques. — *Annales de Médecine*, T. II, juillet 1914, pp. 85-102.

- BORDEU. — *Œuvres complètes*, Paris, 1918, T. II, pp. 963-964.
- BOUILLY. — Des poussées congestives intermenstruelles.  
— *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*, juillet 1897, T. I, pp. 579-588.
- BRENER UND VON SEILER. — Über den Einfluss der kastration auf der Blutefundweiblicherthiere. — *Archiv für experimentelle Pathologie*, Bd. 50, 1903, S. 169-198. (*Influence de la castration sur l'équilibre hémoleucocytaire*).
- CARNOT et MLE DEFLANDRE. — Variation du nombre des hématies chez la femme pendant la période menstruelle. — *C. R. de la Société de biologie*, 16 janvier 1909, T. LXVI, pp. 71-74.
- CAWADIAS. — La fièvre continue d'origine sympathique.  
— *Annales de médecine*, 1920, T. VII, n° 6, pp. 450-455.
- CHAMPY et GLEY. — Action des extraits d'ovaire sur la pression artérielle. — *C. R. de la Société de biologie*, 1911, T. II, pp. 409-413.
- CHAMPY et GLEY. — Action des extraits de corps jaune sur la pression artérielle. — *C. R. de la Société de biologie*, 1911, T. II, pp. 443-447.
- CHANTEMESSE et SAINTON. — Influences nerveuses envisagées au point de vue des causes et des effets de l'érysipèle. — *Société médicale des Hôpitaux*, 19 juillet 1895, pp. 603-605.
- CHARRIN. — *Les poisons des tissus*. — Paris, Alcan, éd., p. 108.
- CHAUFFARD. — Les variations de la cholestérinémie durant le cycle menstruel. — *Presse médicale*, 1917, pp. 329-331.
- CLAUDE, MLE BERNARD, PIÉDELIEVRE. — Contribution à l'étude des troubles de l'équilibre endocrinien

(Méthode des tests biologiques). — *Paris Médical*, 1920, N° 37, pp. 197-202.

DAREMBERG. — Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phtisie pulmonaire. — *Archives générales de médecine*, nov. 1880, pp. 533-566, décembre 1880, pp. 685-699.

DAREMBERG et CHUQUET. — Influence inverse de la fatigue et du repos sur la température des tuberculeux. — *Revue de Médecine*, 1899, pp. 681-690.

ARMAND-DELILLE. — Les périodes subfébriles prolongées des enfants, les prétendues fièvres de croissance et leurs rapports avec l'infection tuberculeuse latente. — *Bulletins de la Soc. de Pédiatrie*, N° 2, séance du 18 novembre 1919, pp. 246-249.

DUVAL et GLEY. — Traité élémentaire de physiologie, T. II, p. 745, Paris. — Baillière, 1909.

EGGER. — La fièvre dans les névroses vaso-motrices. — Communication à la Société suisse de neurologie (Bâle), séance du 12 nov. 1910, in *Revue médicale de la Suisse romande*, t. XXXI, N° 2, 20 février 1911, pp. 102-104.

EPPINGER und L. HESS. — Zur Pathologie des vegetativen Nervensystems. — *Zeitschrift für Klinische medicin*, Berlin 1909, Bd. LXVIII, S. 205-230. — (Sur la pathologie du système nerveux végétatif).

J. L. FAURE et SIREDEY. — Traité de gynécologie médico-chirurgicale, 1914, 2<sup>e</sup> édition.

FRENKEL. — Die Funktion des Corpus luteum. — *Archiv. für Gynækologie*, 1903, Bd. LXVIII, S. 438-545 (La fonction du corps jaune).

MADAME FRANCILLON. — Essai sur la puberté chez la femme, Thèse de Paris, 1905-1906.

GAUTHIER. — Les angines de la menstruation. — Thèse de Paris, 1894-1895.

GILBERT. — Discussion au sujet de la communication de LAUBRY et ESMEIN. — Voyez LAUBRY et ESMEIN.

GILES. — The cyclical or Wave theory of menstruation, with observations on the variations in pulse and temperature in relation to menstruation. — *American Journal of obstetrics*, T. XXXV, mai 1897, pp. 713-714 (*La théorie cyclique de la menstruation avec des remarques sur les variations du pouls et de la température en relation avec la menstruation*).

GONALONS. — Variaciones de la colessterinemia durante el ciclo menstrual. — *La Semena medica*, N° 51, Buenos-Aires, 1916. — (N'a pu être consulté). (*Les variations de la cholestérinémie pendant le cycle menstruel*).

GOODMANN. — The cyclical theory of menstruation. — *The American Journal of Obstetrics and diseases of women and children*, vol. XI, N° 4, oct. 1878, pp. 673-694. (*La théorie cyclique de la menstruation*).

GOTH. — Klinische Studie über 700 Fälle von entzündlichen Adnextumoren. — *Archiv für Gynäkologie*, 1910, Bd. XLII, S. 300-360. (*Etude clinique de 700 cas de tumeurs inflammatoires des annexes*).

GUBLER. — Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies. — *Gazette médicale de Paris*, 1863 ; N° 10, pp. 154-156 ; N° 13, pp. 205-207 ; N° 15, pp. 238-240 ; N° 16, pp. 252-256 ; N° 18, pp. 287-291 ; N° 20, pp. 320-322.

GUINON. — Voyez ABRAND.

HALLÉ. — Discussion au sujet de la communication de LAUBRY et ESMEIN. — Voyez LAUBRY et ESMEIN.

- HENNIG. — Temperaturbeobachtungen während der menstruation. — *Archiv. für Gynäkologie*, Bd. II, Heft II, 1871, S. 300-301. — Mittheilungen aus der Gesellschaft für Geburtshülfe in Leipzig. Sitzung an 16 mai 1870. (*De la température dans la menstruation*).
- JACOBI (MARY PUTNAM). — The question of rest for women during menstruation. — *Boylston prize essay for 1876*, 2 p. I., 232 pp., 14 Pl. New-York (G. P. Putnam Sons), 1877. (N'a pu être consulté). (*La question du repos pour les femmes pendant la menstruation*).
- JACQUEROD (Leysin). — L'opothérapie ovarienne dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — *Revue médicale de la Suisse romande*, N° 5, 20 mai 1913.
- JESSEN. — *Lungenschwindsucht und Nervensystem*. — Monographie, Jena Fischer, 1905 (*Phtisie pulmonaire et système nerveux*).
- MILLE DE JONG. — Etude anatomo-clinique de l'ovaire chez la femme (la glande interstitielle chez les tuberculeuses et les fibromateuses. — *Thèse de Paris*, 1913-1914.
- KESSEL. — Les rapports entre la fièvre prémenstruelle et la tuberculose. — *Journal of the American medical Association*, 29 avril 1911.
- KLIN RERT. — L'éosinophilie familiale héréditaire. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, 1911, T. XLIII, N° 21, 22 mai, S. 933-939 (d'après une analyse de la Presse Médicale).
- KRAUS. — Ueber praemenstruelle temperature steigerung bei Lungentuberculose. — *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1905, N° 13, S. 610-611. (*Au sujet de l'hyperthermie prémenstruelle dans la tuberculose pulmonaire*).

- LAIGNEL-LAVASTINE et VIARD. — Adipose segmentaire des membres inférieurs. — *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1912, N° 6, pp. 473-482.
- LAMBERT. — Sur l'action des extraits du corps jaune et de l'ovaire. — *C. R. de la Société de biologie*, 12 janvier 1907, pp. 18-20.
- LAUBRY et ESMEIN. — Sur quelques anomalies de la courbe thermique dans l'instabilité cardiaque. — *Soc. médicale des Hôpitaux*, 2 mai 1919, pp. 376-383.
- G. LEVEN. — Hyperthermie nerveuse chez la femme par irritation du système nerveux utérin. — Péritonisme. — *Revue de Médecine*, mars 1900, pp. 213-224.
- LÉOPOLD-LÉVI. — Contribution à l'interprétation de la fièvre cryptogénique (Hyperthermie et fébricules thyro-endocriniennes). — *Archives de Médecine des enfants*, T. XXII, 1919, pp. 474-480.
- MANTOUX. — Les réactions thermiques chez les tuberculeux pulmonaires et leur interprétation clinique. — *Revue générale*. — *Revue de la tuberculose*, 1907, pp. 395-418.
- MARANON. — Hyperchlorhydrie et hyperthyroïdisme. — *Revue de Médecine*, 1914, pp. 161-183.
- MARBÉ. — Le principe de l'hyperovarisme menstruel. Les variations numériques des hématies dans les périodes menstruelles et dans les périodes intercalaires. — *C. R. de la Société de biologie*, 1908, T. LXIV, pp. 85-86.
- MOSNY et STERN. — De la fièvre et des hémoptysies menstruelles chez les tuberculeuses. — *Revue de la tuberculose*, 1909, pp. 338-358.
- MADAME MUDON. — Essai critique sur les rôles physiologiques du corps jaune. — *Thèse de Paris*, 1916-1917.

NOBÉCOURT et MERKLEN. — Variations de la température chez l'enfant sain et au début de la tuberculose. — *Rapport présenté à la Soc. d'études scientifiques sur la tuberculose*, 10 mars 1910. — Voyez *Bulletin Médical*, 1910, pp. 299-301.

NONCHER. — Contribution à l'étude de l'influence de la menstruation sur la tuberculose pulmonaire. — *Thèse de Paris*, 1906-1907.

OBERMEIER (Otto). — Beiträge zur Kenntniss der Pocken. — *Archiv. für Pathol. Anat. und Physiologie und Klinische Medizin*, Berlin, 1873, Bd. LVII, S. 31-50 (*Contribution à l'étude de la variole*).

VON OTT. — Gesetz der Periodicität der physiologischen funktion im weiblichen organismus. — *Bericht über der Verhandlungen der 8 Abtheilung des X internationalen Kongresses zu Berlin*, 4-9 August 1890. — Voyez *Centralblatt für Gynäkologie*, 14<sup>e</sup> Jahrgang 1890, S. 31-34 (*Périodicité des fonctions physiologiques de l'organisme féminin*).

PELISSIER. — De la tension artérielle, de la viscosité du sang total et de leurs rapports au cours de la grossesse normale et pathologique pendant le travail et les suites de couches. — *Thèse de Paris*, 1912-1913.

PLANTIER. — De l'élévation de la température du nourrisson pendant les règles de la femme qui allaite. — *Thèse de Lyon*, 1903-1904.

ANNA PÖLZL. — Über menstruelle Veränderungen des Blutbefundes. — *Wiener Klin. Wochenschrift*, 1910, Bd. 23, S. 238-243 (*Les modifications du sang dans la menstruation*).

PONCET et LERICHE. — *Tuberculose inflammatoire*. — Paris, Doin, 1912.

PRENANT. — Sur la valeur morphologique du corps jaune, action physiologique et thérapeutique possible. — *C. R. des réunions biologiques de Nancy*, 3 juin 1898, in *Revue Médicale de l'Est*, vol. XXX, 1898, pp. 385-389, et *Revue générale des sciences*, août 1898, p. 648.

RABUTEAU. — Note sur l'influence de la menstruation sur la nutrition, le pouls et la température. — *C. R. de la Société de biologie*, T. II, 5<sup>e</sup> série, 7 mai 1876, pp. 75-77.

RACIBORSKI. — De l'influence des affections des organes respiratoires sur la menstruation et de celle que cette évacuation exerce sur la marche de ces affections. — *Gazette médicale de Paris*, t. X, 1842, pp. 401-406.

RACIBORSKI. — *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, Paris 1856.

REGAUD ET DUBREUIL. — Corps jaune, menstruation et rut, *Lyón médical* 1909, pp. 585-594.

REINL (Carl). — Die Wellenbewegung der Lebensprocesse des Weibes. — Sammlung Klinischer Vorträge herausgegeben von Richard Volkmann, n° 243. — *Gynäkologie Anthefle*, 1884, S. 1737-1770.

JULES RENAULT. — Voyez ABRAND.

RICCA-BARBERIS. — La morfologia del Sangue nel periodo catameniale della donna. — *Archivio per le Scienze mediche*, vol. XXIX, fasc. 1-2, 1905, n° 8, pp. 164-185.

RIEBOLD. — Über prämenstruelle Temperatursteigerung. — *Deutsche med. Wochenschrift*, 1906, n° 11, S. 421-424, und n° 12, S. 461-465 (*Sur l'élévation thermique prémenstruelle*).

RIEBOLD. — Über periodische Fieberbewegungen mit rheumatischen Erscheinungen bei jungen Mäd-

- chen. Rekurrerendes rhumatoïdes Ovulations Fieber). — *Deutsche Archiv für Klinische Medizin*, Bd 93, H. 1 und 2, April 1908, S. 15-42 (*Les mouvements fébriles périodiques avec symptômes rhumatismaux chez les jeunes filles*).
- SABOURIN. — La fièvre menstruelle des phtisiques. *Revue de médecine*, 1905, pp. 175-205.
- SABOURIN. — Influence des hypnotiques sur la température matinale de certains phtisiques. — *Journal des praticiens*, 27 oct. 1906, pp. 693-695.
- SABOURIN. — Les équivalents menstruels chez les tuberculeuses. — *Paris Médical*, T. X, n° 1, 3 janvier 1920, pp. 11-19.
- SCHRÖDER UND BLUMENFELD. — *Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht*. — Leipzig, 1904, Verlag von J. A. Barth (*Manuel de thérapeutique de la phtisie pulmonaire chronique*).
- SFAMENI. — Influenza della Menstruazione sulla quantità di Emoglobina e di corpuscoli contenuti nel sangue. — *Archivio-ital. di Ginec.*, 1899, vol II, n° 1, pp. 19-21 (Influence de la menstruation sur la quantité d'hémoglobine et de corpuscules contenus dans le sang).
- SIREDEY ET MAD. FRANCILLON. — Recherches sur les modifications de la pression artérielle au cours de la menstruation. — *Bul. et Mém. de la Société médicale des Hôpitaux*, 7 avril 1905, pp. 329-336.
- SIREDEY. — Maladies des organes génitaux de la femme, in *Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique de Brouardel et Gilbert*, T. XXII, Paris, Baillères, 1910.
- SIREDEY. — Discussion au sujet de la communication de LAUBRY et ESMEIN. — Voyez LAUBRY et ESMEIN.

- STAPPER. — Les vagues utéro-ovariennes (*Monographies cliniques sur les questions nouvelles en médecine, en chirurgie, en biologie*). — *L'Œuvre médico chirurgicale*, n° 69, juillet 1912.
- TERRIEN. — Affections oculaires d'origine menstruelle. — *Gazette des Hôpitaux*, 19 sept. 1903, n° 108, pp. 1069-1075.
- TROUSSEAU. — De l'aménorrhée et de la fièvre ménorrhagique. — *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*, T. III, pp. 636-645, Paris, 1898.
- TURBAN UND RUMPF. — In TURBAN *Beitrag zur Kenntniss der Lungentuberculose*. — Wiesbaden, 1899, Verlag von Bergmann, S. 101.
- VIGNES. — Notes et recherches sur la menstruation. — *Thèse de Paris*, 1913-1914.
- VILLEMIN. — Le corps jaune considéré comme glande à sécrétion interne de l'ovaire. — *Thèse de Lyon*, 1907-1908.
- VITRY et GIRAUD. — Recherches histologiques et chimiques sur le corps thyroïde des tuberculeux. — *Revue de la tuberculose*, 1909, pp. 261-269.
- VOILLEMOT. — L'hyperthermie et ses rapports avec le diagnostic de la tuberculose au début. — *Thèse de Paris*, 1908-1909.
- VAN VOORNEVELD. — Febris intermenstrualis. — *Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen*, Bd VII, 1905, S. 543-545.
- WIDAL. — Streptococcie et Erysipèle de la face, in *Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique de Brouardel et Gilbert*, T. X, Paris, Baillères, 1912.
- WUNDERLICH. — *De la température dans les maladies*. — Traduction de Labadie-Lagrave, Paris 1872, p. 105 et p. 137.
-

---

Amédée Legrand, Editeur, Paris

---





